EDITURA DIDACTICĂ ŞI PEDAGOGICĂ
BUCUREŞTI – 1977



Lei 3,50

Constantin Păunescu

NERVOZITATEA COPILULUI

PENTRU PĂRINŢI

CONSTANTIN PĂUNESCU

Nervozitatea copilului





Editura didactică și pedagogică
București
1977

Redactor: *Ileana Mihalache*
Tehnoredactor: *Paraschiva Gașpar*
Coperta colecției: *Constantin Guluță*

Cuprins

Familia unui .... cuvînt

Unul dintre cuvintele cele mai des folosite în relațiile de fiecare zi este cuvîntul *nervos*. Orice manifestare mai bruscă, mai nestăpînită, fie a adultului, fie a copilului este etichetată ca *nervozitate*.

Se constată că un procent important dintre maladiile neuropsihice întîlnite și la copii, și la adulți este *nevroza*. Mai există, de asemenea, formulări de tipul : nevrozism, neurastenie, psihonevroză etc., în genere utilizate ca diagnostice clinice în neuropsihiatrie. Ele fac parte din marea grupă a nevrozei.

Ușor se observă că rădăcina cuvîntului („nerv") indică sectorul din structura persoanei unde s-a produs tulburarea sau boala : *sistemul nervos*.

Sistemul nervos — și în special sistemul nervos central — constituie un vast și foarte complicat laborator unde se petrec cele mai importante procese din ființa umană, care au drept rezultat :

a) coordonarea, dirijarea și organizarea tuturor funcțiilor organelor și aparatelor care întrețin viața organismului ;

b) primirea (recepționarea), prelucrarea și organizarea tuturor informațiilor venite din mediul înconjurător, atît a celor organizate sub forma influ-

enței educative, cît și a celor neorganizate. Pe baza lor, persoana umană *învață* să ia *decizii*, să se adapteze printr-un comportament adecvat mediului în care trăiește.

Rolul de coordonare și dirijare a vieții organice și a activității psihice a persoanei pe care îl are sistemul nervos a determinat, din necesitățile unei adaptări foarte complexe la condițiile social-culturale, o structură extrem de complicată a acestui sistem, care dispune — după cum se știe — de niveluri diferite, specializate într-o direcție sau alta a activității de adaptare.

Dar atît procesele neurofiziologice și biologice care stau la baza vieții, cît și procesele neuropsihice, afective, de cunoaștere, de gîndire etc., care constituie într-o unitate personalitatea umană, se bazează pe capacitatea sistemului nervos central de a crea și a menține un *echilibru* între toate structurile persoanei și mediul extern.

O persoană calmă (opusul nervosului) se caracterizează printr-un comportament echilibrat în relațiile sale cu alte persoane sau cu grupul din care face parte (familia, de pildă), cu o viață biofiziologică normală, cu alte cuvinte doarme bine, se hrănește conform unui „ceas biologic", este vesel, se bucură, are energie, muncește etc.

Din contră, un nervos prezintă un comportament specific : reacționează prea „viu" sau deloc la solicitările mediului, este iritabil (arțăgos), instabil, uneori brutal în relațiile cu alții. Pe planul vieții organice sînt tulburate mecanismele somnului, ale alimentației, nu are mare forță de muncă, are schimbări bruște și neașteptate în dispoziția afectivă etc.

Impresia pe care ți-o lasă un asemenea comportament este dezorganizarea, *dezechilibrul*.

Într-adevăr, întregul cortegiu de manifestări indicate de familia cuvintelor însemnate mai sus se bazează sau sînt determinate de un mecanism comun : acela de reglare, de echilibrare a funcțiilor sistemului nervos central.

Pentru a face cunoștință mai de aproape cu toți „membrii" familiei de cuvinte pomeniți mai înainte, vom începe cu cel mai „mare", cu forma de dezechilibru cea mai gravă și mai stabilă către care tind toate celelalte forme.

Să începem deci cu *nevroza*. Deși cuvîntul nevroză a fost utilizat din secolul al XVIII-lea, definirea unei maladii cu acest „titlu" se pare că nici pînă astăzi nu este bine conturată.

Încercînd o sinteză a diferitelor definiții existente în tratatele de specialitate, nevroza ar constitui o formă organizată și de lungă durată a tulburării echilibrului neuropsihic al personalității, fără alterări ale bazei organice. Nu se întîlnesc în tabloul acestei maladii alterări grave ale gîndirii, conștiinței, relațiilor cu realitatea etc. Cauza primordială a nevrozelor rămîne tulburarea echilibrului proceselor fundamentale ale activității nervoase superioare, ca urmare a unor factori de stress ca, de pildă, suprasolicitarea nervoasă, șocul psihoafectiv, conflictele de lungă durată etc.

Deși au trecut mai bine de 100 de ani de la apariția cărții lui P. J a n e t asupra nevrozelor, toate cercetările clinice au confirmat în mare măsură constatările sale. Întrucît, spre deosebire de psihiatrii contemporani, P. J a n e t explica nevrozele de pe

poziţii psihologice, vom descrie unele caracteristici ale acestei maladii, după cartea autorului citat.

Una dintre caracteristicile de bază ale nevrozei este aceea că se instituie ca o tulburare psihogenă. Faptul prezintă o importanţă deosebită. P. Janet pune în fond baza unei concepţii cu mari repercusiuni în educaţie. Nevroza este o tulburare funcţională, care poate fi dominant fixată pe un organ, dar ea are totdeauna „armonici" psihologice, adică se manifestă în toată sfera psihicului, cu precădere în afectivitate.

Aceasta înseamnă că în cadrul procesului de modelare, de adaptare şi integrare a individului în mediul natural sau social — ceea ce într-un cuvînt se cheamă educaţie — există împrejurări şi modalităţi de relaţii care pot produce nevroze sau forme incipiente ale acestora.

Nevrozele sînt maladii de evoluţie ale funcţiilor. Orice funcţie a organismului, începînd cu cele mai simple (alimentaţia) şi terminînd cu cele mai complicate — inteligenţa — au o arheologie, o evoluţie ierarhizată.

Zonele superioare ale acestor funcţii — ca, de pildă, zona psihologică a instinctului alimentar — datorită complexităţii funcţionale, pot fi mai uşor tulburate. Fireşte, instinctul îşi menţine activitatea intactă, dar „comenzile" psihologice se pot deregla. Copilul se hrăneşte, dar dezordonat, capricios, ca rezultat al unei tulburări psihoafective şi nu biologice.

Trebuie subliniat că sistemul nervos al copilului, prin fragilitatea sa fiziologică, suportă mai greu şi cu consecinţe mai dezastruoase toate „ciocnirile" de tip psihoafectiv.

Cei mai mulţi specialişti situează ca formă de conflict central, declanşator de nevroze, şocul psihoafectiv.

Dacă pentru adult ar exista unele obiecţii, la copil nu există nici o îndoială că la baza tulburării echilibrului neuropsihic se găsesc de cele mai multe ori conflictele afective, şocurile afective, întrucît în viaţa lor psihică afectivitatea este dominantă.

Relaţiile dintre afectivitate şi celelalte sectoare ale vieţii psihice şi biologice a copilului, ilustrate de fig. 1, explică de ce şocurile afective dezorganizează activitatea neuropsihică a persoanei.

Nu trebuie să rămînem cu impresia că sursa traumatismului psihoafectiv este numai în zona relaţiilor copilului cu familia sau cu alte persoane apropiate.

O trăire neplăcută ca, de pildă, îmbolnăvirea de lungă durată, dificultăţile de acomodare la alimentaţie (însoţite de multiplele greşeli ale părinţilor), bolile cu febră foarte violentă, bolile cu un grad ridicat de toxicitate, bolile organice de lungă durată au efecte multiple asupra sistemului nervos şi în special asupra echilibrului funcţiilor sale fundamentale. Primele efecte sînt datorate stării de slăbire generală a organismului, care implicit diminuează forţa de rezistenţă a sistemului nervos. Sistemul nervos în totalitatea sa şi în special scoarţa cerebrală sînt, din punctul de vedere al potenţialului energetic, în dependenţă totală de modul cum funcţionează organismul : oxigenarea sîngelui, cantitatea de vitamine necesară, substanţele pe care se bazează funcţionarea elementului nervos (ca : fosforul, calciul, fierul etc.), toate acestea şi o cantitate

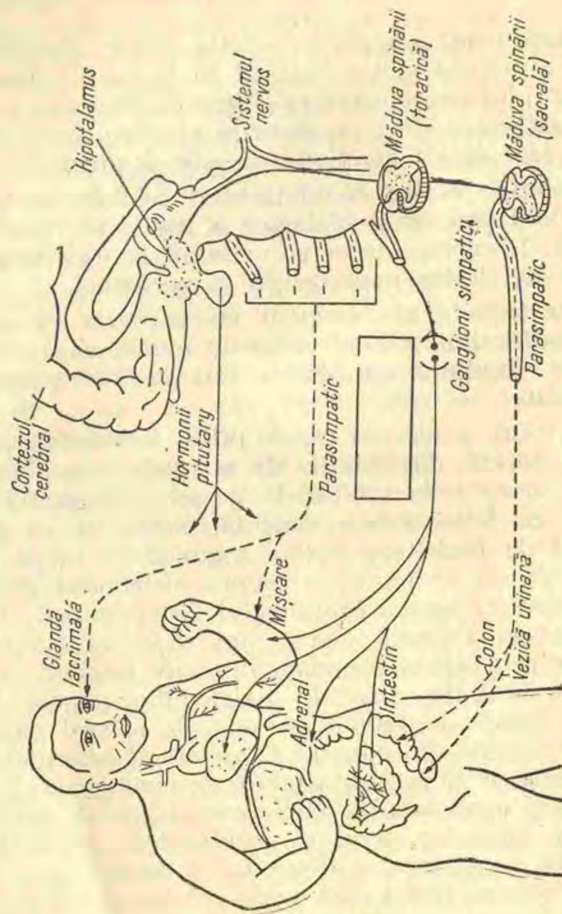


Fig. 1

extraordinară de alte elemente chimice sînt puse la dispoziția funcțiilor cerebrale de către celelalte aparate ale organismului. Proasta lor funcționare aduce după sine o slăbire a funcțiilor sistemului nervos, o slabă rezistență a acestuia.

O disciplină mai nouă, medicina psihosomatică — știință de factură interdisciplinară, care studiază interacțiunea dintre factorul somatic (fizic) și cel psihic în determinarea procesului de îmbolnăvire — a ajuns la concluzia că nevroza este o formă patologică de dezechilibru funcțional al sistemului nervos central, care se instalează de cele mai multe ori pe un teren de minimă rezistență a organismului, determinat de factorii etiologici organici, tot așa după cum factorii organici (reacțiile neurovegetative) pot duce la leziuni organice prin influența factorilor psihici.

Am insistat asupra prezentării primului „personaj" din familia de cuvinte, pentru că celelalte „personaje" sînt înrudite, uneori mai de departe, alteori mai de aproape, cu acesta.

Se susține că toate reacțiile de tip *„nervozitate"* — adică reacții care se întîlnesc mai des în comportamentul unui copil — sînt în fond elementele primare ale unei nevroze viitoare.

Care sînt acele manifestări socotite ca semne ale unei *nervozități*? Iată cîteva: iritabilitatea (îi sare țandăra din te miri ce!), furia, nestăpînirea, brutalitatea, tulburările de alimentație (capricii, anorexie), labilitatea afectivă, plînsul fără rost, rîsul fără rost, oboseala, timiditatea, obrăznicia, lenea etc. Practic inventarul lor nu poate fi complet.

Asemenea manifestări pot fi singulare. Adică, un copil prezintă o stare de iritabilitate nervoasă, cu toate consecințele ei. Celelalte manifestări lipsesc însă. Sînt cazuri în care tabloul este mai bogat : copilul este iritabil, brutal, mincinos etc.

Pe de altă parte, una sau mai multe manifestări de acest tip pot apărea pentru o perioadă de vreme, ca reacții la împrejurările pe care le-am descris și pot dispărea în mare măsură datorită măsurilor educative aplicate corect. Se observă ușor faptul că atît în tabloul *nevrozei*, cît și în cel al „rudei“ sale mai mult sau mai puțin apropiate — *nervozitatea* — există manifestări comportamentale comune. Atunci ce deosebire există între *nevroză* și *nervozitate ?*

Elementele care deosebesc *nervozitatea* de *nevroză* nu interesează atît formele comportamentale ale copilului, cît gradul de organizare în contextul personalității, forța de manifestare și durata.

Starea de nervozitate poate fi pasageră, neafectînd echilibrul fundamental al persoanei cu mediul extern. Această stare constituie o modalitate *necaracteristică* pentru personalitatea copilului.

Intensitatea manifestărilor nu este „forte“, ci moderată, putînd fi ușor corectată prin mijloace obișnuite educative. Conflictele declanșate sînt de scurtă durată și fără un „ecou“ general în viața psihică a copilului.

Starea de *nervozitate* nu este legată de o structură cu care copilul se naște, ci constituie o modalitate de reacție față de condițiile și relațiile de viață și educație ale copilului.

Desigur, nu trebuie confundată dinamica psihomotorie normală a copilului, care îmbracă forme și

intensități după individualitatea și condițiile educative ale acestuia, cu *starea de nervozitate* care reprezintă o formă suprapusă de reacție și are totdeauna o cauză conflictuală.

Descrierea simptomatologiei stării de nervozitate, pe care o oferim cititorului în textul lucrării, vă permite o distincție mai netă, mai clară între tabloul clinic al nevrozei, cel al nervozității și manifestările normale ale unor copii cu un dinamism comportamental accentuat.

Fiind vorba de o stare deosebită a copilului dv., care trebuie bine delimitată pentru a fi corectată, și pentru că într-o lucrare de dimensiunile celei de față nu putem decît contura o problemă atît de complexă, rugăm cititorul care constată că în realitate copilul său prezintă o formă de tulburare a comportamentului care depășește pe cele descrise să se adreseze medicului sau unei instituții specializate.

Textul cărții trebuie considerat numai un semnal de alarmă.

Iubite cititor,

În orice domeniu, o carte citită înseamnă un plus de cunoaștere, o nouă viziune asupra fenomenului discutat.

În problemele educației, orice carte parcursă înseamnă cel puțin trei categorii de achiziții : prima, sporul de cunoștințe educaționale ; a doua, capacitatea de a te cunoaște pe tine însuți și pe alții ; cea de a treia, înțelegerea mai științifică a fenomenului educativ.

De obicei, cititorul s-a obișnuit să fie atras pe diverse căi — stil lejer, viu, colorat, exemple plastic prezentate etc. — pentru a se apropia de înțelegerea ideilor din carte. Nu negăm rolul de captare al unor asemenea procedee (ca probă că le folosim), dar dacă ele domină lucrarea, se instalează o stare de pasivitate a cititorului, care are consecințe — uneori — inverse decît cele scontate de autor.

Păstrînd, în mare, procedeele „tradiționale", autorul vă propune un mic efort de... cooperare pentru atingerea obiectivelor următoare : cunoașterea de sine, cunoașterea copilului și schimbarea opticii educaționale.

Este în fond un mic exercițiu — sperăm fără dificultăți — pentru dezvoltarea „condiției intelec-

tuale", necesar unui bun educator. Deci, sînteţi rugat să citiţi cu foarte mare atenţie cele 100 de întrebări care vă „iscodesc" pe dv. şi să însemnaţi cu + sau — într-una din cele trei rubrici, după cum considerați că este cazul. Citiţi apoi cele 80 de întrebări privitoare la copilul dv. Procedaţi în mod asemănător.

Deocamdată să ne mulţumim cu acest „mic" antrenament, care va fi util...

Veţi citi apoi textul cărţii pînă la un punct în care cele două chestionare vor căpăta deodată sensurile lor în înţelegerea atît a situaţiei de fapt din familia dv., cît şi a conţinutului lucrării.

Cooperarea se bazează însă pe o deplină sinceritate a partenerilor. Este efortul prea mare ?!

Pentru cunoaşterea dv.

100 de întrebări pentru părinţi

	Da	Nu	Uneori
1. Vă iritaţi uşor şi din motive puţin importante ?			
2. Treceţi cu uşurinţă de la starea de veselie la mînie şi invers ?			
3. Părăsiţi rapid o activitate începută, pentru alta nouă ?			
4. Vă supăraţi cînd cineva nu este de acord cu dv. ?			
5. Preferaţi să lucraţi în salturi şi apoi să fiţi liber ?			
6. Puteţi să vă stăpîniţi uşor mimica ?			
7. Plîngeţi cu uşurinţă ?			
8. Vă schimbaţi des prietenii ?			
9. Cînd vă necăjeşte ceva sau cineva (inclusiv copilul), simţiţi nevoia să loviţi ?			
10. Aveţi mulţi prieteni ?			
11. Vă emoţionaţi uşor ?			

12. În timpul discuţiilor în contradictoriu, simţiţi că vă bate inima mai repede ?
13. Aveţi uneori în timpul unor discuţii senzaţia de rău general ?
14. La primirea unei veşti neplăcute vă pierdeţi cumpătul ?
15. Aţi schimbat pînă în prezent mai mult de trei locuri de muncă ?
16. Suportaţi uşor observaţiile şefilor dv. ?
17. Vă place să vorbiţi mult şi cu voce tare ?
18. Vă treziţi uneori rîzînd fără motiv ?
19. Aveţi impresia că cei mai mulţi oameni vă vorbesc de rău ?
20. Aţi lovit vreodată cu palma sau cu alte obiecte pe cei din jurul dv. ?
21. Vă trece repede supărarea ?
22. Vă plac distracţiile cît mai variate ?
23. Cînd vă place un anumit lucru, faceţi tot ca să-l puteţi avea ?
24. Vă schimbaţi uşor gusturile pentru vestimentaţie, obiecte etc. ?
25. Vă place să aveţi succese rapide şi spectaculoase ?

26. Vă place să fiţi singur, să fiţi lăsat în pace ?
27. Vă simţiţi obosit, extenuat ?
28. Sînteţi mulţumit de persoana dv. ?
29. Credeţi că sînteţi un om foarte cinstit ?
30. Aveţi o părere bună despre stilul dv. de comportament ?
31. Sînteţi uneori în situaţia de a nu spune adevărul ?
32. Vă repugnă minciuna ?
33. Vă place să vorbiţi cu oameni necunoscuţi despre orice subiect ?
34. Vă place să vorbiţi despre dv. ?
35. Sînteţi în general obiectiv ?
36. Aveţi deseori îndoieli în timpul unei acţiuni ?
37. Vă petreceţi cea mai mare parte din timp la lucru ?
38. Vă place să lucraţi sub îndrumarea cuiva ?
39. Dacă puteţi amîna un lucru, o faceţi cu plăcere ?
40. Un insucces, o supărare vă descurajează uşor ?
41. Vă place să faceţi planuri numai pentru viitor ?
42. Renunţaţi uşor la ele ?

Da Nu Uneori

43. Vă lăsaţi uşor convins în cadrul unei discuţii ?
44. Sînteţi perseverent ?
45. Vă enervaţi cînd trebuie să aşteptaţi rîndul la cumpărături ?
46. Vă enervează mulţimea ?
47. Cînd sînteţi bolnav, vă place să staţi în pat ?
48. Vă speriaţi uşor la apariţia unor persoane sau evenimente necunoscute ?
49. Dormiţi bine ?
50. Aveţi coşmaruri ?
51. Vă sculaţi dimineaţa obosit ?
52. Credeţi că sînteţi mai capabil decît ceilalţi cunoscuţi ?
53. Vă place să fiţi lăudat în public ?
54. Vă place să glumiţi şi apoi să rîdeţi de propriile dv. glume ?
55. Vă place să „înfloriţi" evenimentele şi faptele povestite ?
56. Sînteţi curtenitor ?
57. Cînd vă emoţionaţi, vă tremură mîinile sau vocea ?
58. Vă supără zgomotele străzii ?
59. Dacă vă treziţi noaptea, mai puteţi adormi ?
60. Adormiţi uşor ?

Da Nu Uneori

61. Vă enervează strigătul sau plînsul copiilor ?
62. Sînteţi adeseori bolnav ?
63. Aţi suferit (sau suferiţi) de o afecţiune nervoasă ?
64. Credeţi că faceţi greşeli în relaţiile dv. cu celelalte persoane (inclusiv cu familia) ?
65. Sînteţi calm ?
66. Vă gîndiţi totdeauna înainte de a lua o hotărîre ?
67. Perseveraţi pentru obţinerea drepturilor dv. ?
68. Ameţiţi cînd trebuie să staţi mai multă vreme în aceeaşi poziţie ?
69. Vă vine rău cînd vi se ia sînge ?
70. Dacă cineva vă ia înainte într-un magazin sau la urcarea în tramvai vă enervaţi ?
71. V-ar plăcea să fiţi şef ?
72. Vă place să staţi multă vreme într-un loc ?
73. Vă enervaţi dacă cineva vă urmăreşte în timp ce lucraţi ?
74. Aveţi un ritm de muncă rapid ?
75. Manifestaţi uneori mişcări bruşte ale capului, ale membrelor ?
76. Atunci cînd sînteţi emoţionat, vi se blochează vorbirea ?
77. Vă gîndiţi înainte de a acţiona ?
78. Vă puteţi stăpîni dispoziţia sufletească ?

79. Vi se spune des să nu vă grăbiţi ?
80. Vi se întîmplă să nu dormiţi noaptea din cauza unor supărări sau griji ?
81. Cei din jurul dv. se simt bine în prezenţa dv. ?
82. Sînteţi combativ ?
83. Vă plictisiţi uneori ?
84. Vă este frică de întuneric ?
85. Controlaţi uşa înainte de culcare ?
86. În timpul liber, vă place să aveţi un program sau lăsaţi totul la voia întîmplării ?
87. Vă place să fiţi ordonat ?
88. Vă descărcaţi supărarea pe alţii ?
89. Sînt persoane care vă irită în permanenţă ?
90. Vă enervează faptul că cineva vă spune ce aveţi de făcut ?
91. Cînd copilul întîrzie la şcoală sau la joacă intraţi în panică ?
92. Vă urmăreşte teama îmbolnăvirii copilului ?
93. Cînd copilul este bolnav sînteţi neliniştit, agitat, nu vă găsiţi locul ?
94. Vă înţelegeţi cu soţul (soţia) asupra pedepselor pe care urmează să le aplicaţi ?

Da Nu Uneori

95. Discutaţi în contradictoriu cu soţul (soţia) în faţa copilului ?
96. Vă certaţi cu vecinii pentru copilul dv. ?
97. Vă obsedează ideea că sînteţi singur şi neînţeles ?
98. Aveţi momente în care aţi lăsa totul baltă şi aţi pleca ?
99. Faceţi des observaţii copilului dv. ?
100. Faceţi des observaţii soţului (soţiei) dv. ?

Pentru cunoaşterea copilului dv.

80 de întrebări despre copilul dv.

Da Nu Uneori

1. Are poftă de mîncare ?
2. Se hrăneşte la ore relativ fixe ?
3. Are preferinţe numai pentru anumite alimente ?
4. Refuză să mănînce cînd i se cere acest lucru ?
5. Este capricios în acceptarea alimentaţiei ?
6. Dacă este obligat să mănînce ceva care „nu-i place", vomită ?
7. Are dureri dese de cap ?
8. Are vărsături fără motiv ?
9. Adoarme cu greutate (după mai mult de 1/4 oră) ?
10. Îşi suge degetul ?
11. Îl trezeşte cel mai mic zgomot ?
12. Adoarme greu după ce se trezeşte ?
13. Vorbeşte des prin somn ?
14. Ţipă uneori noaptea prin somn ?

Da Nu Uneori

15. Se scoală din pat cu ochii închişi ?
16. Vă povesteşte că a visat lucruri „groaznice" ?
17. Se trezeşte uşor dimineaţa ?
18. Cînd este prea obosit adoarme greu ?
19. Are un somn profund ?
20. Dimineaţa se scoală întotdeauna bine dispus ?
21. Are un program de somn regulat (ore fixe de culcare şi sculare, somn după-amiaza etc.) ?
22. Are un program de joc şi învăţare pe care-l respectă zilnic ?
23. Se joacă mult şi zgomotos ?
24. Aruncă, rupe, strică jucăriile ?
25. Loveşte partenerii de joc pentru a obţine întîietate ?
26. Protestează vehement cînd este întrerupt din joacă ?
27. Are prieteni mulţi cu care se joacă ?
28. Este evitat de copiii care-l cunosc ?
29. Se plictiseşte repede de o jucărie nouă ?
30. Doreşte să aibă totdeauna un rol dominant în joc ?
31. Se întoarce uneori acasă „certat" cu prietenii de joc ?

32. Aţi observat dacă odată început un joc îl duce pînă la capăt ?
33. Cînd îi este foame, sete sau doreşte să facă ceva, copilul devine nestăpînit, impulsiv ?
34. Îşi doreşte cu ardoare o jucărie, o îmbrăcăminte sau o podoabă nouă şi apoi renunţă cu uşurinţă la ea ?
35. Dacă nu i se satisfac rapid dorinţele îşi mănîncă unghiile, devine palid, se roşeşte, izbucneşte în plîns ?
36. Cînd este contrariat sau împiedicat să-şi realizeze dorinţele se trînteşte pe jos, se loveşte cu capul de perete, îşi rupe hainele etc. ?
37. Se mişcă tot timpul cînd este treaz ?
38. Îşi suge degetul înainte de somn ?
39. Plînge din orice fleac ?
40. Are mişcări bruşte ale umerilor, ale mîinilor ?
41. Are ticuri ale feţei, ale ochilor ?
42. Are momente cînd refuză să vorbească ?
43. Se emoţionează (devine palid, transpiră) cînd trebuie să vorbească cu o persoană necunoscută sau la şcoală ?

44. Repetă de mai multe ori şi în mod regulat începutul cuvintelor ?
45. I se opresc „în gît" uneori primele cuvinte dintr-o propoziţiune ?
46. Face greşeli frecvente în copiere şi în dictare ?
47. Cînd citeşte, „sare" peste cuvinte, peste litere ?
48. Reacţionează prompt şi vehement la „observaţiile" dv. ?
49. Consideraţi că trecerea de la o activitate de joc la o activitate necesară (ajutor în gospodărie, pregătirea lecţiilor etc.) se face după repetate încercări de amînare sub diverse pretexte ?
50. Renunţă cu uşurinţă la învăţătură pentru distracţie ?
51. Este perseverent (stăruitor) într-o acţiune începută ?
52. Se descurcă uşor ?
53. Cade uşor sub influenţa unor copii mai mari ?
54. Vi se pare că este prea îndrăzneţ ?
55. Vi se pare că este prea timid ?
56. Răspunde în mod obişnuit prin „nu" sau are o atitudine de opoziţie ?
57. Îi place să „ocolească" adevărul cînd acesta nu-i convine ?

58. Preferă să fugă, să dispară atunci cînd trebuie să răspundă de o faptă rea comisă ?
59. Fuge uneori de acasă sau de la școală ?
60. Și-a însușit (de mai multe ori) jucăria sau obiectele care aparțineau altor copii ?
61. Îi este frică să rămînă singur în casă ?
62. Se sperie ușor ?
63. Îi este teamă că i se poate întîmpla unuia dintre părinți vreun accident ?
64. Este dezordonat ?
65. Rîde deseori fără rost „din senin" ?
66. Se plînge des de oboseală ?
67. S-a întîmplat de mai multe ori să-i „vină rău" în aglomerație sau după o emoție ?
68. Urinează noaptea în pat ?
69. Îi place să fie totdeauna luat în seamă și situat în primul plan ?
70. Îi place să rămînă mult în pat fără să doarmă ?
71. Îl irită sau îl întristează discuțiile pe un ton mai ridicat dintre dv. ?
72. Ați observat modificări de somn, alimentație, comportare după

Da Nu Uneori

unele întîmplări neplăcute, survenite în viața copilului dv. ?
73. Îi place să se „laude" cu succesele sale ?
74. Se îmbolnăvește ușor și des ?
75. A fost trimis de către medicul pediatru, de către grădiniță sau școală la o consultație de boli nervoase ?
76. Rudele, vecinii, cunoscuții îl socotesc un copil echilibrat ?
77. Sînteți des chemați la școală sau la grădiniță pentru a discuta unele tulburări de comportare ale copilului dv. ?
78. Reducînd proporțiile, considerați că, în ceea ce privește modul de comportare, copilul seamănă cu dv. ?
79. Considerați că persoanele nervoase sînt și oameni buni ?
80. Copilul dv. este mai nervos decît alți copii ?

Dramele din jurul mesei

Tulburările alimentației copilului fac parte din gama de tulburări cu cauze extrem de diversificate. Ele încep uneori imediat după naștere și îmbracă forme diferite de-a lungul etapelor de dezvoltare a copilului.

Forma cea mai gravă se numește *anorexie*. Din punct de vedere clinic, anorexia se întîlnește în mod frecvent în cadrul unor modificări profunde ale funcțiilor organice și în special a instinctelor primare din care face parte și instinctul de alimentație. Preocuparea noastră însă se va centra pe acele modificări ale modului de satisfacere a instinctului de alimentație în care cauzele sînt de natură psihoafectivă sau educative.

Dar pentru ca să nu greșim acuzînd niște cauze psihoeducaționale ca fiind totdeauna responsabile de tulburările alimentației, este bine să excludem de la început cîteva manifestări clinice.

Copiii *prematuri*, adică cei născuți cu una pînă la trei luni înainte de termenul normal de naștere datorită distroficității, pot prezenta un refuz de alimentație, ca urmare a imposibilității de execuție a gamei destul de complicate de mișcări necesare suptului sau a imaturității generale a tubului digestiv.

Tulburări de alimentație prezintă și copiii cu malformații ale aparatului bucal sau ale altor organe ale aparatului digestiv care împiedică circulația normală a alimentației. O altă categorie este constituită de către copiii care prezintă anomalii neurologice datorită unor cauze genetice sau unor maladii intervenite în timpul embriogenezei etc. Deci, vom exclude de la început formele organice legate totdeauna de îmbolnăvirile neurologice și fizice.

În cazul unui copil sănătos, dar care prezintă tulburări în alimentație, trebuie să ne gîndim în primul rînd la *condițiile în care are loc actul alimentației*. De obicei, aceste condiții nu sînt pomenite în tratatele de pedagogie, deoarece ele nu fac parte din categoria actelor educaționale. Dar alimentația face parte din comportamentul general uman, din viața de relație a individului. Toate acțiunile, toate gesturile, toate atitudinile legate de satisfacerea instinctului alimentar au drept scop modelarea unei laturi relaționale a personalității, ceea ce ne îndreptățește să le socotim ca făcînd parte din procesul educațional fundamental.

Ritmurile necesare

Instinctul alimentar determină un impuls puternic către satisfacerea sa în conformitate cu nevoile biofiziologice ale organismului. Acest impuls acționează la nivelul stomacului, pe baze neurochi-

mice, în special prin secreția sucului gastric, dar el produce în același timp o modificare de tensiune nervoasă la nivelul sistemului vegetativ și al sistemului nervos central. Senzația de foame nu este o senzație locală, ea are o zonă de proiecție corticală (pe scoarța cerebrală), deci devine un eveniment cu rezonanțe neuropsihice. Problema fundamentală care se pune este ca impulsul determinat de instinctul alimentar să fie dirijat, încadrat în comportamentul general al copilului, prin conectarea treptată și gradată a manifestărilor instinctuale la mecanismul neuropsihic și mai ales prin punerea impulsului fiziologic sub directivarea sistemului nervos, cu alte cuvinte corticalizarea instinctului. Prima formulă aplicabilă în această direcție este *ritmicitatea* sau *ritmicizarea* satisfacerii impulsului alimentar în conformitate cu nevoile organismului. În clipa de față, atît medicina cît și psihologia au stabilit niște intervale mergînd de la 3 pînă la 4 ore în prima fază de alimentare. Ele nu reprezintă altceva decît ritmul biologic de producere a întregului circuit necesar transformării alimentului în energia biologică, necesară vieții și activității copilului. Prin respectarea ritmului specific individualității biofiziologice, organismul este conservat și se dezvoltă. Din punct de vedere psihologic, consumarea ritmică a nevoii alimentare aduce după sine o stare de *echilibru a sistemului nervos*. Această stare se transferă în psihicul copilului sub forma unei *satisfacții afective*, a unei beatitudini, a unei stări de bucurie, de veselie, care tonicizează sistemul nervos și creează în același timp o relație pozitivă — foarte puternică — între actul alimentației și mediul ambiant educațional, respectiv

mama sau persoana care îngrijește copilul. Din punct de vedere educațional este un mijloc adecvat de a introduce ordine în desfășurarea evenimentelor vieții copilului, întrucît de alimentație, de satisfacție se leagă atît starea *pozitivă afectivă*, buna dispoziție, cît mai ales *starea de somn*. Or, în prima etapă a dezvoltării copilului, ceea ce numim în mod firesc echilibru nervos este constituit de un ax care unește actul alimentației, afectivitatea și somnul. Ele se intercondiționează și, în general, un copil care e alimentat ritmic are un somn regulat, profund, odihnitor, remontant, ceea ce garantează, alături de binefacerile alimentației, creșterea normală a copilului. Practic însă, cei mai mulți părinți — din cauze uneori de necunoaștere, alteori din motive de afectivitate nerațională — introduc în regimul de hrănire al copilului *o dezordine* considerabilă prin fracționarea meselor copilului sau prin *supraîncărcarea* acestor mese, oferindu-i hrană în plus atunci cînd copilul scîncește, nu doarme sau plînge între orele fixate. Este adevărat că pentru un moment copilul este satisfăcut, dar acest moment aduce după sine o stare de *agitație* și mai intensă a copilului, prin tulburarea proceselor digestive, tulburare tradusă la nivelul sistemului nervos printr-o permanentă *iritabilitate*. În cele mai multe cazuri în care se întîlnește această stare prenevrotică de iritabilitate a sistemului nervos, ea este consecința unor ciocniri produse în ritmul biologic de alimentație prin intervențiile părintelui în acest ritm, ciocniri care, după cum am văzut, produc stări de inconfort la nivelul proceselor nervoase de pe scoarța cerebrală. În felul acesta se pune în mișcare un mecanism care pro-

duce o reacţie nervoasă afectivă faţă de actul alimentaţiei, întrucît alimentaţia capătă un sens de inconfort organic şi nervos. Alimentul introdus, indiferent de consistenţa şi de utilitatea lui, în afară de realitatea materială este totdeauna încărcat şi cu o semnificaţie psihologică. El devine „ceva" care îţi dă o senzaţie de satisfacţie, de plăcere sau „ceva" care îţi dă o senzaţie de neplăcere. Dacă experienţa se repetă de un număr mare de ori, în reactivitatea copilului, modificată prin punerea în mişcare a mecanismului nevrozant, se fixează sensul negativ al alimentaţiei, care duce încet-încet la refuzul de alimentaţie. Acest refuz de alimentaţie s-a observat că se transferă de la alimentul în sine la persoana care alimentează.

Preludiile bucuriei sau ale mîniei

Ceea ce intră în sfera condiţiilor educative ale alimentaţiei sînt cîteva conduite educative ale părintelui înainte de actul alimentaţiei, în timpul alimentaţiei şi după alimentaţie. Se pare că din aceste puncte pornesc de mai multe ori deranjamente, dereglări neuropsihice extrem de importante în atitudinea copilului faţă de actul alimentar. Să ne ocupăm mai întîi de condiţiile prealabile. Există o concepţie desuetă în clipa de faţă în raport cu cercetările ştiinţifice şi care spune să nu dai mîncare copilului pînă nu ţipă. Unii părinţi chiar produc un interval mai mare între momentul declanşării necesităţii alimentare şi oferirea alimentaţiei, dînd posibilitate copilului să-şi „dezvolte" plămînii, ficatul şi să devină solid (chiar unii au naivitatea să creadă că în felul acesta creşterea este mai rapidă). Cînd unui copil îi este foame, el are o gamă întreagă de mişcări necoordonate, foarte abundente ale membrelor, ale întregului corp, însoţite de modificări vegetative ca transpiraţia, congestionarea sau modificări ale respiraţiei, sughiţul ori paloarea, învineţirea buzelor, modificări ale pulsului etc., la care se adaugă ţipătul care constituie el însuşi un efort destul de considerabil al organismului. Se transmite deci pe două căi, de la nivelul inferior — nivelul senzaţiei produse de revărsarea sucului gastric sau de dereglările metabolice ale organismului ca o consecinţă a foamei — către creier, sub forma senzaţiei trăite psihologic, ca o neplăcere, ca o ameninţare, ca o agresiune, la care se adaugă, întărind-o şi amplificînd-o, semnificaţia însăşi a plînsului, care exprimă o stare de alarmă a organismului. Experimental, s-a demonstrat că chiar la o lună copilul care îşi aude plînsul înregistrat pe o bandă de magnetofon, datorită semnificaţiei pe care o are acest act sonor, începe să plîngă. Nu e vorba de un act de imitaţie, pentru că la această vîrstă nu putem vorbi de un asemenea fenomen, ci de faptul că sunetele produse prin plîns constituie semnale de alarmă pentru starea afectivă a copilului, semnale care declanşează la rîndul lor o stare de insecuritate, de dezechilibru. Plînsul şi agitaţia înainte de masă creează o stare fie de exagerare a poftei de mîncare care duce la un ritm foarte alert de ingurgitare a alimentelor, fie la un refuz de alimentaţie.

Actul alimentației nu este o simplă trecere a alimentului prin tubul digestiv, ci organismul este chemat să depună un efort, e drept foarte necesar, dar un efort destul de serios ca să transforme alimentul în energie. Are vreo importanță starea afectivă *în timpul alimentației* și *după alimentație ?* Este cunoscut faptul că foarte multe accidente cardiace și cerebrale intervin în timpul unei mese ingerate sub o tensiune nervoasă deosebită. Și la copil ingerarea alimentului în stare de surescitare nervoasă produce dereglări digestive foarte importante, contracții, aritmii, modificări fizico-chimice la nivelul stomacului și a altor organe implicate în alimentație, care la rîndul lor produc digestii îngreuiate, crampe, dureri, inconfort, neplăcere, cu alte cuvinte iritații nervoase. Pe de altă parte, de cele mai multe ori starea de așteptare îndelungată dă naștere la o exacerbare a ritmului în care se ingurgitează alimentația. Suptul sau înghițirea, mestecarea alimentului presupun o coordonare a unor funcții vitale de mare importanță. Două dintre ele garantează o bună funcționare a sistemului nervos și acestea sînt : respirația și pulsul, bătăile inimii. Agitația acționează tocmai asupra acestor sectoare și duce la dereglarea centrului de coordonare a respirației, a bătăilor inimii, a secrețiilor gastrice, a peristaltismului. O proastă respirație înseamnă dintr-o dată o cantitate enormă de aer care pătrunde în stomacul copilului. Această cantitate de aer apasă pe diafragmă, dă naștere — datorită agitației prealabile — la mișcări puternice ale diafragmei, la sughiț și, firește, la regurgitații care pot merge de la simpla eliminare (foarte neplăcută dealtfel) a aerului pînă

la vărsături totale ale conținutului stomacului, mai ales în prima perioadă a vieții. Dacă lucrurile se repetă cu oarecare regularitate, față de suferințele la care e supus tubul digestiv se organizează reflexul de vomă ; de unde la început voma este eliberarea de sub apăsarea puternică a unei mari cantități de aer, după un timp ea devine forma reactivă neuro-afectivă de manifestare față de alimentație în general. Reflexul de vomă există la om și este bine cunoscut chiar centrul nervos care dirijează acest reflex. Dar, în cele mai multe cazuri, declanșarea acestui reflex este legată de o manifestare comportamentală afectivă a copilului. Voma reactivă se întîlnește în foarte multe din comportamentele nevrogene ale copilului, datorită unei atitudini educaționale nevrozante.

Starea de beatitudine sau. . .

Perioada de hrănire constă în umanizarea mijloacelor artificiale de alăptare, modul cum i se oferă biberonul, poziția în care e ținut copilul față de mamă, calmul, buna dispoziție, „discuția“ cu copilul, privirea copilului în ochi, obișnuirea copilului să privească mama în permanență cînd e alimentat, căldura generală care trebuie să emane din atitudinea mamei și care trebuie să-l înconjoare în permanență ca un manșon. Toate acestea sînt elemente care duc la calmarea, la echilibrarea sistemului nervos, produc o destindere a încordării provocate de senzația de foame și conduc la obținerea unei satis-

facţii biofiziologice şi afective, la o beatitudine organică.

În mod normal, în alimentaţia la sîn există un fenomen prezent la majoritatea copiilor : marea satisfacţie produsă de actul alimentaţiei în condiţiile unei comunicări afective intense între mamă şi copil ; sugarii în special şi copiii mici adorm fericiţi, cu zîmbetul pe buze, chiar în timpul alimentaţiei. Ei se mai trezesc din cînd în cînd şi îşi continuă activitatea, ceea ce demonstrează că-şi prelungesc starea de beatitudine. Din punct de vedere fiziologic, această stare nu trebuie să depăşească un anumit timp, pînă la o jumătate de oră la un alăptat. Într-o asemenea conjunctură, starea de după alăptare sau după hrănire se prelungeşte de cele mai multe ori fie prin somn, mai ales în faza de început la vîrsta mică, fie printr-o stare de bucurie, de veselie manifestă a copilului. Din contră, în cazul unei alimentaţii care se produce într-o stare tensionată a copilului sau a mamei, într-un ritm foarte alert, perioada de după terminarea alimentaţiei este urmată de un interval destul de chinuitor pentru copil, care, în loc să simtă o beatitudine, o satisfacţie biologică de care are nevoie pentru echilibrul său nervos, simte dureri, apăsări, are regurgitări. După alimentaţie, cel puţin o jumătate de oră, copilul trebuie să se bucure de asistenţa afectivă în continuare a mamei. Pentru înlăturarea consecinţelor unei alimentaţii nesatisfăcătoare, cum este cea artificială, este nevoie de o compensaţie afectivă posterioară. Părăsirea copilului imediat după alimentaţie echivalează psihologic cu un abandon. Dacă copilul este abandonat afectiv, intervine cu uşurinţă reacţia nevrotică specifică, şi anume voma. Ca să poată beneficia în continuare de baia afectivă de care a fost frustrat, copilul va expulza conţinutul alimentaţiei, obligînd în felul acesta ca mama să-l accepte din nou ca partener pentru a-i satisface foarte reala nevoie de comunitate afectivă de la această vîrstă. În cadrul alimentaţiei artificiale mai există şi un alt pericol : contribuţia mai multor persoane la alimentaţia copilului, persoane care au atitudini educaţionale diferite, unii fiind exagerat de afectivi, alţii exagerat de reci, iar alţii foarte expeditivi, tensionaţi, nervoşi etc. Sînt cazuri frecvente în care copiii din leagăne, ca şi din familiile unde există mai multe persoane, mai ales de vîrste şi de condiţii educaţionale diferite, prezintă grave tulburări de alimentaţie, uneori duse pînă la anorexie.

Un specialist în materie de afectivitate a copiilor, Faves Boutonnier, spunea că „numai în contactul cu mama se stabileşte funcţia alimentară".

Cum se structurează, se organizează sau, din contră, se dezorganizează acest complex comportamental, care stă la baza echilibrului nervos al individului ?

Resorturile ascunse ...

Am amintit deja existenţa unui act de identificare pe care copilul o face între aliment şi persoana care alimentează (mama) în contextul unei fireşti şi foarte puternice ţesături afective. Cînd mama încetează brusc de a alăpta copilul, am văzut

că acesta face un complex de abandon afectiv și își tulbură grav alimentația, mergînd pînă la anorexie. Cercetările moderne demonstrează că lipsa laptelui la mamele din mediul urban este mai degrabă o consecință a situației de stress în care acestea se află sau o inhibiție produsă de obligația mamei la o prezență permanentă lîngă copil. Înlocuirea alimentației naturale prin alimentația artificială „redă" libertatea de acțiune a mamei, aceasta ieșind din starea de lehuzie din primele zile după restabilire. De cele mai multe ori viața modernă impune o asemenea desprindere a copilului de mamă. În definitiv, lucrurile sînt clare : avem de-a face cu un adevărat abandon, cu o dezertare de la o datorie primordială prin care se stabilește nu numai funcția alimentară, ci în mare măsură o funcție de relație afectogenă între copil și mediul uman, mama reprezentînd, în prima fază a copilăriei, acest mirific univers de afecțiune și protecție. Sentimentul cel mai lezat al copilului este cel de *securitate bioafectivă* legat de instinctul de conservare, iar reacțiile față de această formă de frustrație pot lua de la început forme violente sau pot evolua insinuant pînă în a doua fază a copilăriei, cînd se transferă în comportamentul general al copilului, ca reacție generală față de actul alimentației.

Primul copil al unei familii constituie fără nici un fel de îndoială evenimentul cel mai important al vieții, care atrage ca un magnet o imensă cantitate de grijă concentrată pe un singur punct. O părere eronată pledează pentru faptul că un copil trebuie să mănînce cît mai mult și, cu cît e mai gras, mai dolofan, cu atît este mai sănătos, și astfel

se demonstrează „lumii" devotamentul matern. S-ar putea că o asemenea eroare duce la modificări importante în funcțiile metabolice digestive și neurologice și, pînă la urmă, la reacții nevrotigene față de alimentație. În fond, problema este mult mai profundă. Să cităm cazul fetiței D., născută în condiții normale, eutrofică, dintr-o mamă trecută de 30 ani. Soțul își dorea extrem de mult și de multă vreme un copil, dar un băiat. Primele două luni soțul a fost lipsă de acasă și alimentația fetiței a fost administrată relativ normal, cu tendințe la exagerare, dar nevătămătoare. Pe măsură însă ce se apropia reîntoarcerea soțului, fetița dădea semne de vomismente repetate, de dureri abdominale și, firește, de o scădere în greutate. Trebuie menționat că în primele două luni creșterea greutății fusese ușor exagerată, dar aceasta nu constituia un pericol de îngrășare. La aproximativ două luni de la reîntoarcerea tatălui care, în paranteză fie spus, nu a făcut un scandal „monstru", ci, uzînd de toată umanitatea sa, a evitat cît a putut copilul, găsindu-și totdeauna ocupații în afara familiei, situația tulburărilor de alimentație s-a înrăutățit. Fetița prezenta o importantă scădere în greutate datorită refuzului de alimentație. După tot felul de investigații, îngrijiri medicale etc., situația fetiței rămînea îngrijorătoare. Cauzele — adevăratele cauze — nu erau deloc de natură organică, ci de natură psihică, și anume *teama, încordarea* existente în sufletul mamei la gîndul că soțul va face o reacție de repudiere față de un copil nedorit. Această reacție se produsese în fapt și submina în mod evident relațiile dintre soți, dar mai ales echilibrul nervos al

mamei. Anxietatea nu era decît o formă a nevrozei materne față de care mama a vrut să lupte exagerînd îngrijirile față de fetiță, prin supraalimentație și hiperprotecție.

Există mame cu un echilibru nervos extrem de instabil, de cele mai multe ori cu elemente nevrotigene organizate în personalitatea lor, care încearcă o stare de frică, de teroare față de eventualele agresiuni asupra copilului, înțelegînd prin aceste agresiuni îmbolnăvirea, moartea etc. Această angoasă de obicei se transmite copilului sub forma unei tensiuni afectiv-nervoase ce se manifestă pe axa existenței sale, care este axa digestiv-afectiv-hipnică (somn). În comportament apar forme de neliniște, de reacții ca voma, refuzul parțial de alimentație, neacceptarea unor mese etc. Anxietatea maternă poate fi datorată și faptului că mama se simte „vinovată" (sau este de fapt vinovată) de unele încălcări morale în ceea ce privește relațiile care au dus la apariția copilului. Există citată, în special în literatura freudiană, angoasa fetelor care au prezentat un tip de fixație afectivă asupra tatălui și care traduc apariția graviditǎții ca și apariția copilului ca o trădare sau ca un act nepermis din punct de vedere moral față de propriul lor tată. Fără nici un fel de îndoială că motivele de tulburare neuropsihică, de tensiune, de comportament exagerat care își caută o compensație în supraalimentația copilului sînt mult mai multe și aparțin marii varietăți de situații existente în viață și în raporturile dintre oameni.

Mama este sursa unor emanații neuroafective, probabil de natură bioelectrică, receptate cu aviditate de către copil. Dar, din nefericire, numărul nevrozelor diagnosticate sau nu la mamă există într-o proporție din ce în ce mai îngrijorătoare, în special nevrozele de tip isteroid sau astenic. Nervozitatea mamei și cu atît mai mult nevroza sa nu poate să nu scurtcircuiteze sistemul nervos al copilului și să nu producă o stare tensională și la acesta. Starea tensională se poate exprima la copil fie printr-o exacerbare a nevoii de alimentație, care cîteodată are drept efect îngrășarea excesivă, fie de cele mai multe ori printr-o tulburare de ritm și printr-un refuz de alimentație. Foarte rareori în practică se întîlnesc cazuri în care o mamă „nervoasă" să nu aibă dificultăți de un grad oarecare în alimentația copilului. Fără îndoială că în condițiile asistenței medicale pediatrice de astăzi, medicul avizat poate să rectifice într-o oarecare măsură și mai ales din vreme consecințele unei atare situații.

În fine, problema *atmosferei generale* din familie, deși s-ar părea foarte puțin importantă pentru noul membru al familiei preocupat de alimentație și somn, are totuși o extrem de mare importanță. Mai ușor suportă un adolescent sau un adult chiar „nervos" o atmosferă tensivă intrafamilială decît o poate face un sugar sau un copil în prima sa copilărie. Atît tensiunile cît și ciocnirile sau descărcările nervoase petrecute în camera vecină sau care plutesc în aer ca într-un ajun de furtună influențează starea de liniște sau de neliniște a copilului pentru că sistemul nervos al copilului devine paratrăsnetul prin care se canalizează toată această energie nocivă. Un psiholog american a constatat că un copil la șase săptămîni simte nevoia unei atmosfere de înțe-

legere reciprocă afectivă între părinți, manifestată în prezența copilului cel puțin o dată în 24 ore. Mai mult, s-a constatat că absența tatălui în timpul unei zile poate să producă fenomene de neliniște la copil. Devine sigur faptul că bolta afectivității copilului, starea de echilibru nervos este constituită din acești doi poli : tatăl și mama. Existența lor materială nu e suficientă. Este necesară o bogată gamă de manifestări afective, nu îndreptate neapărat în totalitate spre copil, ci rezultate din relațiile dintre soți, pentru ca echilibrul general existent în spațiul de viață al copilului să fie constant și mai ales tonifiant. Din acest punct de vedere, trebuie să mărturisim că nu de puține ori lucrurile au alt aspect. Să enumerăm cîteva. Soții care s-au căsătorit pe motive de „înțelegere" biologică se găsesc într-o situație dificilă în timpul sarcinii și în timpul lehuziei fiziologice, întrucît marile schimbări legate de interdicții survenite în viața bio-fiziologică și înfățișarea mamei determină o atitudine de răceală (în cel mai bun caz) din partea soțului. Se pare că o bună parte a divorțurilor își au sorgintea în această epocă. Lipsa unei legături esențiale afective iese în acest interval bine în relief și produce totdeauna reacții puternice care se transformă într-o stare de indiferență sau de agresivitate între cei doi soți. O altă împrejurare care duce la crearea unor tensiuni între soți în perioada de după apariția copilului este falsa gelozie a tatălui. Mulți bărbați se simt frustrați de dragostea și menajamentele soției după apariția copilului, pentru că acesta schimbă în mod vizibil centrul preocupărilor femeii de la soț la copil. Aparent, lucrurile s-ar părea că pledează în favoarea bărbatului. Dar

investigînd mai profund motivele adevărate ale reacției de falsă frustrare ale bărbatului, care se transformă în furii de gelozie, de reproșuri și nu de puține ori de dezertare de la îndatoririle sale familiale, se constată în fond o lipsă de afecțiune sinceră.

Am insistat în mod deosebit asupra primei perioade din viața copilului, pentru că cele mai multe confuzii în cunoaștere se datoresc, pe de o parte, structurii și evoluției destul de complicate a vieții afective și nervoase a copilului, pe de altă parte, concepției după care la această vîrstă copilul este o existență eminamente biologică. De asemenea, în această perioadă se produc cele mai multe și irevocabile greșeli educaționale. Aceste greșeli constituie ceea ce doctorul P ô numea leagănul nevrozelor adulților. Poate că nici o epocă din evoluția umană nu e mai plină de riscuri nevrotigene ca intervalul discutat.

„Mica pubertate" și exigențele sale

Pe măsură ce copilul se dezvoltă, comportamentul său se socializează, relațiile devin din ce în ce mai complexe, afectivitatea din ce în ce mai bogată, mai diferențiată, mai nuanțată și de o importanță majoră în actul educațional. Întregul său comportament capătă un caracter social. Actele sale, printre care unul din cele mai importante rămîne încă actul alimentar, se încadrează într-un comportament în care normele, restricțiile, interdicțiile încep să joace un rol preponderent. De aceea, începînd de la vîrsta de 3 ani — mica pubertate — începe o nouă for-

mulă de organizare a relațiilor, dar și a conflictelor ; o nouă formulă de reacții comportamentale față de exigențele sociale sau față de relațiile afective intrafamiliale. Familia poate să devină mai complicată, este posibil să apară și un alt copil sau poate să existe deja alți copii. Ea îmbracă aspectul unui mic grup social în care fiecare individ își capătă un statut cel puțin din punct de vedere afectiv, și relațiile între membrii grupului încep să fie destul de complicate. Refuzul de alimentație sau tulburarea alimentației începînd de la această vîrstă nu mai au posibilitatea de a fi legate de o singură cauză. Ele constituie numai un simptom, o modalitate de manifestare a unei atitudini reactive, nervoase, afective față de relațiile existente. De cele mai multe ori, refuzul de alimentație sub forma refuzului de a participa la masă, refuzul constant al unui aliment de bază, cum e pîinea sau carnea, sau fructele etc. sînt protestatare, reprezintă o reacție de răspuns total la o situație de frustrație dirijată pe această cale principală de relația între mamă, între părinți și copil. Iată, de pildă, băiețelul I., care are la grădiniță un prieten pe care vizitîndu-l într-o bună zi descoperă că posedă o jucărie miraculoasă, inexistentă pe piață. Reîntors acasă, el cere la început mamei sale să-i cumpere o asemenea jucărie. Mama explică (un lucru greu de înțeles chiar pentru adulți) că jucăria respectivă nu există, că altfel i-ar cumpăra-o. Copilul pare că înțelege această explicație, dar refuză după cîteva zile să ia gustarea de după masă și masa de seară. Orice insistență se ciocnește de o încăpățînare care începea cu strîngerea maxilarelor și cu crize de descărcări nervoase mai mult sau mai puțin spectaculoase. După un timp de insistențe ale mamei care începuse să capituleze „cu condiții", adică să ceară copilului său să-i pună condiții, dar să mănînce, acesta și-a exprimat concis dorința de a mînca la prietenul său cu jucăria. Încîntată, mama a și trecut a doua zi la acțiune și copilul a mîncat cu poftă, chiar cu o poftă jenantă la prietenul său, în timp ce contempla jucăria miraculoasă. Desigur, fericirea mamei a fost imensă, ea a crezut că începutul a fost greu, că a doua zi copilul va mînca acasă sub promisiunea unei alte vizite, dar lucrurile n-au mers chiar așa de simplu. A doua zi dinții s-au încleștat din nou, refuzul a fost și mai categoric, condiția rămînînd aceeași. Promisiunea că vor merge a doua sau a treia zi n-a avut nici un efect. Trecînd peste conveniențe, mama a îndrăznit o nouă vizită la prietenul băiețelului său, unde acesta a mîncat cu foarte multă poftă. După un timp a intervenit însă imposibilitatea de a face aceeași vizită cu mese copioase la o persoană străină care n-ar fi putut crede că lucrurile în realitate stau chiar așa. Pînă aici s-ar părea că e vorba de un capriciu al unui copil, să-i zicem răsfățat, care-și dorește puternic o jucărie și care încearcă s-o obțină printr-o speculație forte — desigur, bănuiți că mama face parte din categoria celor cu angoasă alimentară — dar în realitate poziția copilului e determinată de un conflict care depășește un capriciu de moment. Pentru că e cunoscut faptul că odată amînată sau epuizată forma de dorință impetuoasă din prima clipă prin distragerea atenției copilului, încetează și capriciul ca atare. Persistența așa de puternică, care a luat forma unui

protest vehement, avea alte motive, şi anume faptul că cu cîteva luni înainte se născuse al doilea copil în familie şi de care mama se ocupa în mod special, cum este şi firesc în prima parte a existenţei acestuia. Grija copilului mai mare fusese „pasată" unei alte persoane venite din afară. Propriu-zis, s-ar părea că e vorba de un act de gelozie foarte frecvent între copii la această vîrstă. Dar nu e gelozie, ca atare, ci un fenomen de privaţiune afectivă, rezultat al declinării grijilor mamei faţă de copilul mai mare. Protestul nu a fost direct, ci a găsit nişte căi bătătorite pentru că, într-adevăr, angoasa primară a mamei produsese dificultăţi serioase în alimentaţia copilului mai mare. Privaţiunile pot fi de mai multe feluri, şi împrejurările vieţii sînt extrem de felurite. Un copil mai mare, de vîrstă şcolară, face un refuz de alimentaţie de lungă durată, pînă la anemie pernicioasă, fără o manifestare protestatară propriu-zisă, ci pe o cale ocolită ca, de pildă, vărsarea mîncării la WC sau în chiuvetă, el rămînînd nealimentat sau alimentîndu-se numai cu o bucată de pîine ca protest la o situaţie de inferioritate în care era pus de un timp. Mama sa, care era foarte legată de copil pentru că rămăsese văduvă devreme şi întreaga sa afecţiune se concentrase asupra acestuia, s-a recăsătorit. Noul soţ, puţin înţelegător şi, ca orice bărbat care se supraestimează, puţin inuman, cere noii sale soţii o intimitate absolută, care mergea pînă la separarea mamei de copil chiar şi în timpul mesei, copilul trebuind să ia masa în bucătărie, iar părinţii în sufragerie. Această situaţie de inferioritate, de privaţiune în ceea ce priveşte dreptul său

legitim de a fi tratat la nivelul demnităţii şi al afectivităţii anterioare produce la copil reacţia nevrotigenă de refuz a alimentaţiei manifestată prin aruncarea alimentelor.

Crăiţa, o fetiţă drăguţă nu numai după nume ci şi după înfăţişare, are 5 ani şi jumătate, e adorata familiei pînă cînd în acest univers, pe care forţa ei magică îl aranja după gustul şi preferinţele sale, apare un frăţior. Mama, echilibrată, reuşeşte să se împartă destul de bine între grijile şi menajamentele faţă de fetiţă şi noul venit. Atunci cînd copilul împlineşte un an, Crăiţa, cu vagi presentimente de maternitate, îşi oferă serviciile pentru îngrijirea frăţiorului ei. Într-o bună zi, cînd Crăiţa îşi exercita aceste nobile sentimente, pe atît de nobile pe cît de premature, se aud ţipetele disperate ale frăţiorului ei. Mama aleargă în camera copiilor şi constată că pe faţa băieţelului existau serioase zgîrieturi şi sîngerări, în timp ce figura Crăiţei dovedeşte — prin congestionarea ei, prin strălucirea fixă a ochilor — o participare activă la actul de agresiune. Întrebată în mod direct, ea caută să escamoteze răspunsul, spunînd că băieţelul s-a zgîriat cu jucăriile cu care se juca, deşi era evident că urmele erau ale unghiilor ei. Descumpănită şi preocupată de primele îngrijiri care trebuiau date copilului, mama nu sancţionează fetiţa. Se sfătuieşte cu tatăl, de care fetiţa era foarte ataşată, şi ambii ajung la concluzia că fetiţa trebuie să fie pedepsită nu fizic, ci pe o cale mai „pedagogică", adică să i se interzică accesul la copil şi să fie supusă unui regim de ignorare, transferînd o parte din afectivitatea lor con-

sumată pînă atunci cu Crăița pe celălalt copil. Așa se face că în scurtă vreme, băiețelul devine preferatul afectiv al familiei în mod manifest. La început fetița se pare că nu ia prea mult în seamă schimbarea de atitudini și, în afară de unele proteste pornite mai mult din cochetărie decît din convingere, nu se întîmplă nimic. Dar după cîteva săptămîni, Crăița începe să vomite după fiecare masă. Crezînd că e vorba de o indispoziție gastrică de moment, părinții nu-i dau importanță, fapt care accentuează și mai mult convingerea sa că este abandonată afectiv în favoarea frățiorului, și vomele apar acum precedate de fenomene neurovegetative ca : transpirația, paloarea, amețeala, dînd un tablou foarte asemănător unei nevroze reactive. Cauza pare să fie simplă și mai ales frecventă, și anume gelozia. Se pare că la „cina cea de taină" a afectivității materno-paterne trebuie să existe o cumpănire judicioasă.

Dacă în prima etapă participarea copilului la viața familiei se făcea numai la nivelul unor situații nediferențiate ca, de pildă, tensiunile, încordările, pe măsură ce socializarea copilului se intensifică, participarea lui la viața familiei îmbracă formula relațiilor sociale. Iată, de pildă, băiețelul M., unicul copil al unei familii la început echilibrate, care se dezvoltă normal pînă la 8 ani, cînd intervine un eveniment deosebit : despărțirea. Formele de reacție ale copiilor sînt extraordinar de diferite în asemenea împrejurări. Convingerea noastră este că nu există copil, la orice vîrstă ar fi el, care să nu reacționeze într-un fel sau altul la un asemenea eveniment, chiar dacă faptul se produce fără zguduiri. Băiețelul rămîne calm în aparență, își continuă activitatea școlară conștiincios, își iubește mai departe mama cu care rămîne, dar devine pe zi ce trece mai palid, și apetitul scade. Investigațiile, consultațiile medicale, toate duc la concluzia că e vorba de o inapetență care nu se datorește unui factor organic. De obicei, se pune diagnosticul de anorexie infantilă nervoasă, acuzînd greșelile de educație sau surmenajul etc. Într-una din seri, mama fiind ocupată, îl roagă pe băiețel să așeze masa. Spre surprinderea ei, la întoarcere găsește pe masă trei tacîmuri, așezate ca înainte de despărțire. Întrebîndu-l pentru cine este cel de al treilea tacîm, acesta izbucnește în lacrimi și părăsește încăperea, situație care reprezintă în fond o indicație majoră pentru dezechilibrul produs de frustrația afectivă prin dispariția din cuplul familial a tatălui său, care reduce securitatea afectivă a copilului. Una din căile prin care-și manifestă acest conflict este tulburarea alimentației, ca formă de comportament social.

Oricît ar fi de necesară ordinea, ea nu trebuie să devină o obsesie tiranică pentru părinți. Sînt familii în care există un „tiran". De cele mai multe ori „tiranul" este omul cu „principii" nu neapărat morale, ci cu „principii" de viață. Aceste principii constau în „eu așa spun că trebuie să fie". Acest „tiran" care-și impune părerile sale totdeauna relative și foarte subiective, personale, determină la cei ce sînt în situația de „supuși ai săi" la început un fenomen de alertă. De pildă, în legătură cu masa, cînd tiranul își impune o disciplină de fier a orei de masă, un ritual al modului

cum să se desfăşoare masa şi mai ales gustul său culinar. El ştie că un copil trebuie să fie la o anumită oră aşezat la masă, să mănînce totdeauna ceea ce i se dă („pentru că părinţii ştiu ce trebuie"), să mănînce civilizat şi în ritmul cerut de către adulţi. Dacă la început copilul simte un fel de alarmă interioară cînd se apropie ora mesei, aceasta scade cu 50%, apetitul ; pe măsură ce tirania creşte, creşte şi la copil teama de masă. Dintr-un act care trebuie să producă satisfacţie organică şi bucurie, devine un act de teroare, în care copilul este pus totdeauna în inferioritate, e obligat să mănînce ceea ce de multe ori nu-i face plăcere şi mai ales e redus la postura de executant mecanic, fără personalitate, într-o împrejurare în care, orice s-ar spune, fiecare individ îşi are gusturile sau dacă nu gusturile, cel puţin preferinţele sale. Să mănînci după gusturile şi preferinţele altuia luni şi ani de zile înseamnă să renunţi în mod frecvent la individualitatea ta şi, în ultimă instanţă, să ajungi la o „revoltă" faţă de această modalitate. Un copil „cuminte" nu face o „revoltă" zgomotoasă faţă de „tiranul" familiei. El începe să-şi transforme împrejurările în care această tiranie îi devine insuportabilă în mijloace de protest. Primul dintre proteste este imposibilitatea reală de a mai participa la o asemenea masă. Această nonparticipare poate să se manifeste prin absenţa de la masă sau prin imposibilitatea de a mînca sub ochiul „stăpînului". Este uşor de imaginat ce conflicte poate să genereze o asemenea atitudine, ce insistenţe din partea părinţilor determină refuzul alimentaţiei şi în ce „catastrofă" se poate transforma această situaţie.

Nicuşor, pe care colegii săi îl strigau „balonul", este un băiat de aproape 9 ani într-adevăr cam grăsuţ. „Balonul" începe de la un timp să nu mai mănînce. Mirarea mamei e absolut îndreptăţită pentru că pînă atunci tot ce-i dădea „balonului" să ingurgiteze era primit cu mare grabă, chiar cu o grabă exagerată. După cîteva luni în care proporţiile copilului încep să scadă, el are un aspect livid, îi piere vioiciunea ; disperarea mamei atinge culmi nebănuite. Începe o cursă pe la toţi specialiştii, o abundenţă de tratamente care aveau drept scop fie să suplinească lipsa de alimentaţie, deşi nu era cazul, fie să-i excite din nou sucurile gastrice ale lui Nicuşor pentru ca să-şi recapete pofta de mîncare (care a constituit pentru mamă multă vreme mîndria ei maternă) şi mai ales — lucru pe care nu-l ştia niciunul — garanţia echilibrului său nervos. O mamă care poate să prezinte în faţa lumii un băieţel dolofan, chiar prea dolofan, nu poate fi suspectată decît de puţină exagerare, aşa cum am văzut şi în alte împrejurări. Numai atunci cînd se ivesc situaţii limită, situaţii conflictuale, cînd lucrurile nu mai merg pe făgaşul lor normal, există posibilitatea să pătrunzi în labirintul atît de complicat al relaţiilor afective dintre oameni. Pentru că adevăratul diagnostic al refuzului parţial de alimentaţie al lui Nicuşor este : carenţa afectivă maternă. Există un fenomen, numit fenomenul de compensare, prin care încercăm să echilibrăm starea noastră internă conflictuală executînd o serie de acte de obicei externe, căutînd să îngroşăm anumite manifestări ale comportamentului nostru, pentru a masca lipsurile

esențiale ; și lipsa esențială care trebuie compensată în cazul relației dintre Nicușor și mama sa era că mama nu-l iubea pe acest copil care totdeauna a reprezentat pentru ea o renunțare definitivă la feminitate, așa cum o înțelegea ea. Dar pentru că împrejurările sociale nu-i permiteau manifestarea directă a acestei lipse de afecțiune, ci, din contră, ea avea nevoie de apreciere socială, își manifesta „dragostea" sa prin îndoparea copilului cu toate bunătățile pînă la obezitate. Dar două lucruri nu se pot înlocui decît cu mari riscuri : laptele matern și dragostea maternă. Dacă laptele matern poate să fie imitat într-o mare măsură în laborator, dragostea maternă nu poate fi servită sub formă de surogate și nici compensată prin cantități industriale de ciocolată sau prin forme de abundență materială obținută cîteodată prin mari sacrificii. O bucățică de pîine împărțită cu mama, împărțită cu sufletul său e mult mai valoroasă decît kilograme întregi de ciocolată fină.

Capricioși și tiranii

În fine, una din formele cele mai răspîndite ale nervozității legate de alimentație este *capriciul alimentar*. Capriciul alimentar constituie rezultatul direct al relației care s-a stabilit între mamă sau membrii familiei și copil. Vorbeam la începutul capitolului de un anumit ritm, de o anumită constantă biologică, firește cu variabilele ei. Trebuie să adăugăm la aceasta și un alt considerent, și anume că alimentația copilului nu este actul hotărît la întîmplare nici de un tiran, nici de un om „foarte bun", adică cel ce lasă copilului posibilități nelimitate de a alege el modul de alimentație. Socializarea comportamentului alimentar înseamnă în fond un act de coordonare între necesitatea organismului și înțelegerea psihologică a acestei necesități de către copil.

Închipuiți-vă o masă așezată în holul unei camere, la care un copil de 4 ani este așezat cu bavețica sa la gît ; el se joacă cu furculița și cu cuțitul așteptînd primul fel de mîncare, care constituie un fel de licitație. Mama îi oferă supa, copilul o refuză ; bunica îi oferă grișul, copilul îl refuză ; tanti îi oferă carne, copilul refuză și atunci intervine tatăl, care e mai „deștept" și îi oferă ceea ce-i place cel mai mult — prăjitura. Copilul se bucură, bate și mai vehement cu cuțitul și furculița în masă și cere insistent prăjitura ; mama protestează, bunica protestează, mătușa protestează. Tatăl pactizează cu copilul, copilul e fericit că are un aliat care-i satisface gustul, propriu-zis capriciul său, și masa devine un mic parlament, firește fără drept de vot decît pentru copil, și el votează totdeauna pentru un alt mod de a începe masa și de cele mai multe ori de a sfîrși masa. În cazul acesta opțiunea sa pentru prăjitură va înlătura celelalte feluri de mîncare, că după o prăjitură cu frișcă nu mai mănînci nici cărnița oferită de mătușa, nici grișul bunicii și cu atît mai absurdă va deveni supa mămichii. Departe de a constitui un simplu capriciu, această modalitate de alimentație creează în permanență o stare conflictuală. Și dacă la început este o joacă întîmplătoare, încurajată fiind, această joacă

se transformă într-o pervertire a gustului, pervertirea gustului devine obişnuinţă pentru copil, capriciul se instalează fără nici un fel de legătură cu necesităţile, şi orice contrariere, — pentru că nu se poate ignora *à la longue* regulile unei alimentaţii normale fără riscuri de îmbolnăvire — se transformă în stare de nervozitate, în conflicte, în refuz şi tulburarea de durată a alimentaţiei.

Insistenţa deosebită pe unele dintre formele tulburărilor alimentaţiei pe fond reactiv nervos nu este întîmplătoare. Nu atît frecvenţa ne face să zăbovim îndelung asupra acestui capitol, ci importanţa pe care o reprezintă axul digestivo-afectiv în structura personalităţii copilului.

Misterele somnului

Seismograful echilibrului nervos

În axul care stă la baza formării personalităţii copilului, somnul ocupă locul al doilea după alimentaţie, dar din punct de vedere al echilibrului nervos, respectiv al dezechilibrului nervos, somnul ocupă locul cel mai important, întrucît tulburările acestuia se întîlnesc cu cea mai mare frecvenţă în toate stările de nervozitate. Somnul are o importanţă primordială în dezvoltarea generală a copilului, prin stabilirea echilibrului de relaţie între starea de veghe şi intervalul în care sistemul nervos central, laboratorul de maximă intensitate a activităţii de relaţie şi de coordonare a întregii vieţi, trebuie să intre într-o stare de relativă odihnă pentru ca ener-

gia nervoasă consumată să fie recondiţionată şi recuperată.

Pentru a înţelege importanţa capitală a somnului şi mai ales semnificaţia sa în viaţa de relaţie a organismului, trebuie să vorbim foarte pe scurt despre starea opusă somnului, şi anume starea de veghe. Starea de veghe, adică intervalul în care copilul sau adultul e treaz, comunică şi recepţionează mesajele informaţionale venite din lumea exterioară sau din lumea interioară, nu trebuie să fie confundată cu conştiinţa ca atare. În starea de veghe organismul uman, prin sistemul nervos, îşi stabileşte relaţiile necesare procesului de adaptare şi integrare, învaţă, cu alte cuvinte, cum să existe. Fără starea de veghe nu este posibilă evoluţia neuropsihică a copilului către adult, ea reprezentînd intervalul de timp în care prin recepţionare şi prin răspunsul la mesajele lumii exterioare se produce fenomenul denumit în psihologie cunoaştere. Neurologia contemporană ne pune la îndemînă date de laborator care să explice mecanismele neurofiziologice care stau la baza stării de veghe şi a somnului. În fig. 2 se reprezintă, în partea superioară, scoarţa cerebrală spre care vin din exterior informaţiile prin nenumărate căi către această parte a creierului unde se produc cele mai subtile transformări, adică acolo unde ia fiinţă viaţa psihică a omului. Căile de pătrundere a stimulilor exteriori, a excitaţiilor exterioare în sistemul nervos sînt de două tipuri : unele conduc energia informaţională direct către scoarţă, acestea fiind denumite căile specifice. De pildă, pe aceste căi pătrunde de la ochi către scoarţă senzaţia vizuală pe care o transformă în percepţie vizuală,

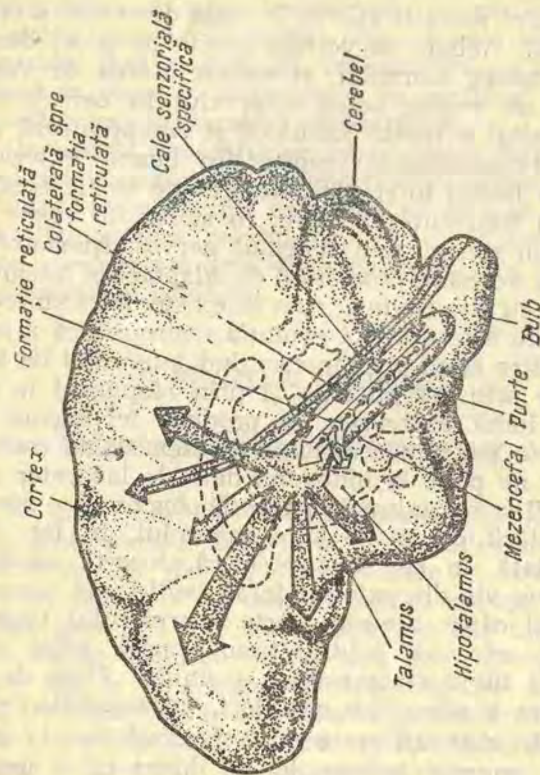


Fig. 2

fiind cunoscut că pentru fiecare tip de senzație există căi specializate. După cum se vede în figură, din aceste căi specializate la nivelul unei formații denumită substanța reticulată (talamus și hipotalamus) pătrund unele derivații prin care informația intră direct în regiune. Acestea sînt căi denumite nespecifice. În regiunea substanței reticulate, a talamusului și hipotalamusului, excitațiile provenite pe căile colaterale își pierd specificitatea, ele se transformă într-o energie omogenă care pornește (pe căile indicate de săgeți) către scoarța cerebrală. Aproape toate informațiile, întregul bombardament nebănuit de puternic de impulsuri venite din afară sînt captate de către aceste regiuni subcorticale și transformate într-o energie nespecifică care bombardează în permanență scoarța cerebrală. Fără acest bombardament scoarța cerebrală ar avea o activitate foarte scăzută, adică starea de veghe, de relație, de cunoaștere, ar fi ori abolită, producîndu-se un somn patologic, ori ar fi mult diminuată. Studiul amănunțit al substanței reticulate și în special a unor regiuni subcorticale a tins să stabilească că la nivelul acestei formațiuni nervoase ar exista un centru al stării de veghe. Din experiențele făcute prin producerea unor leziuni în anumite puncte din zona incriminată s-a obținut un somn care s-a instalat imediat. Nu este mai puțin adevărat că sînt experiențe care demonstrează că starea de veghe nu este datorată în întregime acestei substanțe activatoare a scoarței cerebrale, ci că însăși scoarța cerebrală are posibilitatea să-și regleze singură starea de veghe. Ceea ce am dori să se știe este că starea de veghe are un mecanism neurologic și că datorită

acestor mecanisme este posibilă întreaga activitate conștientă. Nu este nevoie să accentuăm că la baza dezvoltării psihologice a copilului se află activitatea intelectuală, activitatea de cunoaștere și toate celelalte forme ale activităților din cadrul stării de veghe. Cu cît starea de veghe este mai puternică (se spune cu cît creierul este mai vigil), cu atît copilul se dezvoltă mai armonios, mai rapid, mai complet.

Creierul uman însă nu poate să aibă o activitate continuă. De aceea, starea de veghe este în raport direct cu stadiile de dezvoltare a copilului, cu starea de sănătate, în special cu starea de sănătate a sistemului nervos și cu ritmurile circadiene (alternările între starea de veghe și somn în timpul celor 24 ore). Datorită faptului că starea de veghe este legată de relațiile omului cu societatea, ea este o fixare pe baza experienței filogenetice, adică a evoluției noastre pe tot parcursul istoriei dezvoltării omului și este legată de timpul în care activitatea umană se desfășoară socialmente cel mai ușor, adică ziua. De aceea, starea de veghe se instalează printr-un mecanism (ceasornic biologic) în timpul zilei și rămîne ca atare atîta timp cît sistemul nervos nu își epuizează energia pe care poate s-o consume în intervalul celor 24 de ore. După studiile efectuate pînă în prezent, există perioade relativ fixe din punct de vedere cantitativ ale stării de veghe, după cum urmează : de la 0 la 6 luni copilul are nevoie de 16 pînă la 18 ore de somn ; deci starea de veghe se reduce la maximum 6 ore din 24 ; de la 6 luni la 2 ani copilul are nevoie de 12 pînă la 14 ore de somn, ceea ce înseamnă că starea de veghe

va fi de 10 ore ; de la 2 ani la 6 ani copilul are nevoie de 11 pînă la 12 ore de somn, ceea ce înseamnă că starea de veghe ocupă aproximativ 12 ore ; de la 6 pînă la 12 ani copilul are nevoie de 10 pînă la 12 ore de somn, ceea ce înseamnă că starea de veghe este egală cu starea de somn. După această vîrstă, somnul va constitui în medie 1/3 din starea de veghe. A doua problemă legată de perioadele stării de veghe este împărțită astfel : cu cît sistemul nervos este mai puțin dezvoltat, mai puțin fortificat, mai fragil, cu atît intervalele de veghe sînt mai distanțate în timp, din 4 în 4 ore, după aceea din 3 în 3 ore ș.a.m.d. Pe măsură ce sistemul nervos se maturizează, starea de veghe devine o perioadă compactă și ea nu mai este urmată cu necesitate de somn decît în cazuri speciale.

Dacă starea de veghe este consacrată activității intense a creierului uman și a organismului în general, pentru că în starea de veghe noi ne mișcăm foarte mult, activăm datorită relațiilor, datorită necesităților, starea de somn constituie perioada în care acumulatorul energetic uman se reîncarcă. El este o formă de odihnă care garantează însăși viața umană. Din punct de vedere clinic s-a demonstrat că somnul este absolut indispensabil vieții și că lipsa somnului se suportă mai greu decît lipsa hranei. Experimentele făcute pe animale au arătat că o insomnie de 5 zile poate să provoace moartea acestuia. Alte experiențe au dovedit că la animalele împiedicate să doarmă cîteva zile în șir, în afară de faptul că s-au constatat grave deranjamente nervoase la examenul anatomic al creierului, s-au observat alterări importante în structura celulelor ner-

voase, mai ales a celor din lobul care interesează activitatea de cunoaștere. Somnul se instituie deci ca o necesitate absolută a vieții și a echilibrului nervos. Ca să înțelegem ce importanță reprezintă diversele tulburări ale somnului pentru starea de nervozitate trebuie să menționăm că, și în această direcție, de aproximativ cîteva decenii se fac cercetări pe creier extrem de amănunțite, ajungîndu-se la mai multe poziții, dintre care cea mai puternică, se pare, este acea care susține existența unui centru al somnului la om, așezat undeva între mezencefal și diencefal, unde există un mecanism de reglare a stării de veghe-somn. Anumite leziuni plasate în aceste regiuni ca și cele ale hipotalamusului și ale talamusului produc somnolența, care poate să meargă pînă la comă. Mergînd mai departe cu cercetările, s-a ajuns la concluzia că și alte regiuni decît cele pomenite, atunci cînd sînt lezate, produc o stare de somn, adică este suprimată starea de veghe. De pildă, dacă se secționează căile nervoase nespecifice, se produce prin ruperea contactului între realitatea exterioară și organism o stare de somnolență sau o stare de somn. Cu alte cuvinte, somnul poate interveni ca o lipsă a activității organelor de simț care nu mai transmit nici substanței reticulate și nici scoarței cerebrale semnale din exterior. În fine, trebuie să menționăm că somnul se mai obține și pe cale experimentală, dar mai ales pe cale normală printr-un proces de epuizare, de oboseală extremă a celulei nervoase, ca un rezultat al unei stări foarte puternice de excitație a acestora, fie într-un timp scurt, fie pe o durată mai lungă. Ca să nu se producă leziuni secundare datorită unei suprasolicitări a celulelor nervoase, intră în funcțiune mecanismul subcortical de reglare a procesului veghe-somn și, în locul excitației puternice de pe scoarță, se instalează o inhibiție de protecție.

În timpul somnului în care scoarța cerebrală ca și regiunile subcorticale sînt într-o stare de inhibiție relativă, activitatea creierului nu încetează. Două dovezi sînt certe pentru oricine : este vorba, în primul rînd, de faptul că organismul funcționează în continuare, cu alte cuvinte inima bate, pulmonii respiră, secrețiile hormonale sînt prezente, există vise etc. Pe lîngă aceasta, s-a constatat că pe creierul uman se păstrează în timpul somnului, fie el cît de profund, anumite *puncte de veghe*. Aceste puncte de veghe reprezintă forme de excitație stagnantă legate de interesele profunde afective ale persoanei, care nu pot fi inhibate cortical. Oricît ar fi de obosită o mamă, ea se trezește imediat ce aude plînsul copilului.

Ca și starea de veghe, somnul cunoaște în cadrul stimulilor biologici anumite cicluri. În primul rînd e vorba de ciclul alternativ în timpul celor 24 de ore între veghe și somn, despre care am vorbit mai sus. În timpul etapei compacte de somn, de obicei în somnul de noapte, există faze ale somnului. Există, de pildă, faza care durează 3—4 ore de somn de intensitate medie, la mijlocul cărora se plasează 60 minute de somn foarte profund. Aceste cicluri pot varia foarte mult de la un om la altul.

Care sînt semnele de recunoaștere ale unui somn sănătos ? Primul este regularitatea cu care acesta se produce în cadrul programului zilnic

al copilului. Al doilea — faptul că perioadele de somn sînt compacte, fără treziri repetate sau alte evenimente care să deranjeze scurgerea normală a somnului. Al treilea — că un somn normal trebuie să-și îndeplinească rolul său regenerator și pentru aceasta trezirea trebuie să se producă destul de rapid, contactul cu realitatea să se facă imediat, iar tonusul nervos al copilului să fie foarte ridicat.

Pasărea fără somn

Orice formă de tulburare a perioadei de somn trebuie să constituie o alertă pentru părinte. Dar apariția pe neașteptate a unei stări de agitație motorie și psihică la care se adaugă suprimarea somnului pentru intervale foarte mari, mergînd pînă la imposibilitatea adormirii copilului, au o semnificație foarte gravă. În nici un caz nu putem atribui nervozității o asemenea stare.

În mod curent, printr-o asemenea manifestare debutează maladii foarte grave infecțioase (scarlatină, febră tifoidă etc.) sau maladii ale sistemului nervos — encefalitele acute, meningitele, meningoencefalitele, tumorile cerebrale, atingeri ale creierului de origine virală etc. Primul act necesar este apelul la medic.

Nu-i mai puțin adevărat că toate bolile pomenite — și firește multe altele — pot debuta nu prin imposibilitatea instalării somnului, ci, din contră, printr-o stare de somnolență sau de somn profund, de lungă durată.

Aceste două formule — în aparență opuse — pot avea de cele mai multe ori aceleași cauze. Și într-un caz, și în altul, prezența medicului este absolut necesară.

Întîrzierea lui Morfeu

Tulburările mecanismului de adormire. Un somn bun debutează în general prin instalarea sa rapidă, variind de la cîteva secunde pînă la cîteva minute, fără nici un fel de condiții artificiale. Cu alte cuvinte, mecanismul de adormire ascultă în mare măsură de comenzile psihice, deci de condiționările lui. Tulburarea mecanismului de adormire are la bază cîteva atitudini educaționale pe care le vom trece succint în revistă. Începînd cu vîrsta cea mai mică (a sugarului), trebuie avut în vedere că starea de curățenie a organismului să fie garantată. Desigur, la copilul mic se prescrie baie zilnic. De cele mai multe ori însă, această cerință este neglijată. De asemenea, prezintă importanță și veșmintele în care copilul trebuie să doarmă. Acestea trebuie să fie altele decît cele din timpul zilei, să fie curate, lejere, pentru a nu produce stagnări în circulația sangvină, pentru a nu-l jena pe copil. Sînt necesare condiții minime de îngrijire a locului destinat somnului și o temperare a intensității zgomotelor din mediul ambiant. Oricît ar fi de obosit un copil, dacă în camera vecină cineva vorbește cu voce foarte tare sau televizorul merge la maximum, copilul nu poate adormi decît cu intermitențe, sistemul său

nervos luptînd cu disperare să înlăture starea de excitație produsă de zgomot. Desigur, sînt exagerate și atitudinile prin care condițiile de adormire sînt nefirești, nenaturale, cînd se iau măsuri pentru o liniște mormîntală sau o lipsă totală de lumină etc. Ceea ce vrem să subliniem este că mecanismele de adormire sînt reglate de raportul care există între stimulii din mediul ambiant și capacitatea sistemului nervos de a produce inhibiția necesară și de a lupta împotriva excitațiilor externe. Dacă se produc ciocniri violente între necesitatea imperioasă de somn și imposibilitatea de instalare a somnului, mecanismul de adormire se dereglează. Copilul adoarme foarte greu, făcînd adevărate „crize de nervi" care măresc și mai mult incapacitatea de adormire și mai ales prelungesc mult timpul scurs de la intrarea în pat și pînă la instalarea somnului. Din punct de vedere educațional, acest timp trebuie să fie extrem de scurt. O altă condiție a tulburării mecanismului de adormire este cea afectogenă. Sînt copii care nu adorm ușor și pentru aceasta sînt bătuți sau sînt lăsați să plîngă ore în șir, sînt admonestați sever înainte de a adormi și, în loc de „noapte bună", li se aplică un tratament corectiv. Perioada de dinaintea somnului trebuie să fie o perioadă *de relaxare, de destindere afectivă* a copilului, de calm. Acest lucru se obține extrem de ușor într-o atmosferă de calm, în cadrul unei familii cu un program normal de viață. Altfel, mai întotdeauna, între membrii familiei aflați în dispută se iscă înainte de somn diverse schimburi violente, care generează tensiuni nervoase, produc o stare de

încordare la copil, încordare ce împiedică la rîndul ei instalarea stării de somn.

Există o perioadă de trecere de scurtă durată de la starea de veghe propriu-zisă la starea de somn profund, o perioadă de somn superficial în care de obicei simțurile la copil sînt exacerbate. Dacă în această perioadă se produce un zgomot puternic, dacă cineva sperie copilul, se trîntesc ușile, se vociferează etc., ecoul acestor evenimente în sistemul nervos este extrem de puternic, producînd o stare de spaimă. Spaima instalată în această etapă poate să apară mai tîrziu și în absența zgomotelor respective, sub forma unei tensiuni care nu lasă copilul să intre în starea de somn. Cu alte cuvinte îi este teamă să adoarmă. Uneori părinții utilizează, în perioada copilăriei mici, unele ritualuri ca legănatul, masarea unor părți ale corpului copilului, cîntatul etc. Deși aceste manevre distrag copilul de la spaimă și-l ajută să adoarmă, repetarea lor constantă dă naștere la o condiționare a somnului prin astfel de procedee. Se observă însă că atunci cînd sînt suprimate, copilul nu mai poate adormi. Rămîne, cu alte cuvinte, *așteptarea* producerii acestora. Dacă ele nu se produc, copilul intră în tensiune, tensiunea se transformă în stare de nervozitate, starea de nervozitate nu permite somnului să se instaleze. O altă formă a tulburării mecanismului de adormire este modul de a impune cu strictețe momentul în care copilul trebuie să adoarmă. După cum am văzut, somnul este o necesitate care se instalează în conformitate cu relația între oboseală și odihnă. Intrarea în somn este diferită de la un tip de sistem nervos la alt tip de sistem nervos, de la o zi la

alta. Nici un organism nu poate să-și regleze cu fixitate minutul cînd se va instala somnul. Sînt părinți care impun cu severitate minutul fatal pe care de cele mai multe ori copilul nu-l poate respecta, nu pentru că nu e suficient de obosit, ci pentru că face o reacție de protest față de atitudinea părintelui. Această reacție de protest poate să se instaleze nu numai la începutul somnului, ci pe o durată mult mai mare. De o importanță deosebită pentru tulburarea mecanismului de adormire sînt stările de surescitare dinaintea perioadei de somn ; sau o trăire afectivă foarte puternică, un conflict, o poveste cu spaime, o admonestare pot produce o stare de surescitare înaintea orei de somn și, ca o consecință, imposibilitatea adormirii.

Curiozitatea copilului rămîne una din calitățile de bază ale cunoașterii și ale motivației acesteia. Dar noi gîndim eronat cînd credem că pe copil îl interesează numai ceea ce vrem noi să-l intereseze. Pe copil, în fond, îl interesează tot ce se întîmplă în jurul lui. Cu cît lucrurile sînt mai învăluite în mister, mai legate de oamenii care intră în sfera afectivă a copilului, cu atît ele prezintă o importanță mai pregnantă. Fetița E., de 5 ani, ajunsese într-o stare de „nervozitate“, cum spunea surprinsă mama, pentru că deși ea o culca, o săruta, îi spunea „noapte bună“ la ora 8,30, o surprindea de foarte multe ori chiar la miezul nopții cu ochii larg deschiși, fără să poată dormi. Nu s-a depistat nici o cauză organică a acestui fenomen, care să explice de ce în fond nu poate fetița să adoarmă sau, cum spunea ea, „nu-i venea somnul“. O investigație pu-

ţin mai atentă a modului în care era organizat programul familiei ne-a dus însă la explicația întîrzierii adormirii cu cîteva ceasuri. Camera fetiței era despărțită de camera părinților printr-un glasvand destul de fragil. De multe ori, înainte de a adormi, fetița auzise o discuție între tatăl și mama sa în legătură cu viața lor intimă. Neavînd posibilitatea s-o înțeleagă a tradus-o ca o tentativă a tatălui de a o chinui pe mama sa. Din această seară fetița își amîna în mod deliberat somnul pînă la ora de adormire a părinților pentru ca să se convingă că nu i s-a întîmplat nimic mamei sale.

Somnul superficial. Sînt copii cu un sistem nervos fragil, cu o hiperemotivitate accentuată, cu o mare labilitate afectivă, care se trezesc dimineața obosiți, deși se pare că au dormit orele reglementare. Somnul nu atinge profunzimea necesară pentru ca deconectarea să fie totală. Copilul rămîne într-o stare de relativă legătură cu mediul exterior, inhibiția nu se instalează total pe scoarță. Popular, un astfel de somn se numește somn iepuresc. Cauza primară a acestui somn este supraîncordarea nervoasă a copilului. Dată fiind starea de excitabilitate, orice oboseală peste limită, orice conflict, orice represiune mai puternică poată să ducă la încordarea sistemului nervos și la imposibilitatea procesului de revenire. Somnul se produce, dar el nu pune în stare de repaus întregul sistem nervos și deci nu determină starea de relaxare necesară odihnei. În afară de o excitabilitate crescută a sistemului nervos, produsă pe cale afectogenă, există uneori cauze organice, avanpremiera unei maladii.

Pavorul nocturn (terorile nocturne) reprezintă tulburări ale somnului care apar brusc. Ele se manifestă prin trezirea bruscă din somn, agitaţie motorie, ţipete, priviri fixe ca şi cînd copilul ar urmări o anumită viziune ; în fond este vorba de halucinaţii, de cele mai multe ori vizuale : copilul vede un cîine, un animal fioros, un hoţ etc. De multe ori se ridică din pat, nu recunoaşte persoanele din jur. După un interval oarecare, copilul se linişteşte şi, de obicei, nu-şi aminteşte la trezire de ceea ce s-a întîmplat noaptea. Acest fenomen se instalează la una pînă la 3 ore de la debutul somnului şi se repetă cu o aproximaţie matematică seară de seară sau la intervale anumite. Înainte de a ne gîndi la o cauză psihoafectivă — un traumatism sau o sperietură puternică — trebuie să consultăm neurologul pentru că asemenea manifestări pot fi legate de unele procese inflamatorii ale creierului, ca, de pildă, encefalită letargică, epilepsie etc. Dacă se constată că nu e vorba de aşa ceva, trebuie căutate cauzele psihoafective care au produs asemenea fenomene şi acestea sînt comune tuturor formelor de pavor nocturn pe care le descriem în continuare. Sînt copii care prezentînd aceleaşi manifestări ca cele descrise mai înainte îşi amintesc perfect totul, menţinîndu-şi teama de visele înfricoşătoare de noapte şi în timpul stării de veghe. La aceşti copii se naşte, ca o reacţie firească, frica de a dormi singuri. Ei se află într-o stare de insecuritate afectivă totală

şi cer cu insistenţă asistenţa părinţilor sau a unei persoane care să-i apere de întîmplările nopţii. Somnul devine la ei o adevărată suferinţă pe care o trăiesc cu mult înainte de adormire, gîndindu-se la teroarea viselor care survin în timpul nopţii. Şi într-unul, şi în celălalt caz, copiii care au asemenea terori nocturne încep să devină palizi, să prezinte dureri de cap, greţuri, vărsături, vertije şi diverse forme de frică, chiar în timpul zilei.

Cauzele psihoafective ale unor asemenea situaţii sînt următoarele : în primul rînd, evenimente la care copilul a asistat sau în care să fi fost implicat şi care să fi declanşat în psihismul său o stare de tensiune atît de puternică încît să fi depăşit capacitatea sa de rezistenţă şi să se fi transformat într-o excitaţie stagnantă, fixată în nucleul afectiv al copilului ca un fel de rană. În timpul somnului, aceste emoţii sînt retrăite uneori cu intensitate sporită datorită faptului că nu mai există filtrarea pe care o efectuează scoarţa cerebrală prin procesele de gîndire. Tot ce a fost fixat în straturile profunde ale afectivităţii se ridică la suprafaţă şi izbucneşte cu forţe uimitoare. Dată fiind situaţia de singurătate a copilului, lipsa de apărare, teama devine şi mai intensă şi se transformă într-o adevărată teroare nocturnă. Existînd un centru puternic de excitaţie emotivă pe care educatorul sau medicul nu l-a stins prin mijloace medicale sau psihoterapeutice, prin repetarea lui se produce o întărire, o fixare. La început teroarea e mai redusă, dar pe măsură ce se repetă ea devine din ce în ce mai puternică, atingînd stări paroxistice în care asistăm la adevărate crize de dezlănţuire a afectului copilului. O altă categorie de

cauze o constituie traumatismele de lungă durată, adică acele conflicte de o intensitate medie ca, de pildă, frustrația de joc, frustrația de o anumită plăcere etc., care se acumulează sub forma unor trăiri negative. Copilul nu poate să-și manifeste nemulțumirea în timpul zilei și atunci ele îmbracă forma unor vise cu personaje din realitate sau imaginative, în situații similare sau de altă natură decît cele trăite, care permit o descărcare a tensiunilor acumulate. Această descărcare fiind la rîndul ei traumatizantă, adîncește și mai mult fondul conflictual, alimentînd și amplificînd terorile nocturne.

S-a observat că apar terori accidentale sau de lungă durată la copiii care intră în clasa I a școlii elementare. *Suprasolicitarea* afectivă și intelectuală la care copilul nu poate răspunde, încordarea extraordinară pe care o produce noua situație de concurență socială la care e supus, contactul lui cu colectivul școlar pot lua forma unor conflicte psihoafective subconștiente. În timpul somnului, această energie acumulată în regiunile subcorticale se descarcă, producînd șocuri, trăiri neplăcute.

Pe fond de sugestibilitate și de hiperemotivitate ale copilului, întîmplările de groază din filmele văzute la cinematograf sau la televizor, din unele povestiri pot impresiona atît de mult pelicula sensibilității încît produc efecte similare trăirilor din realitate. Or, trăirile atît de puternice care constituie șocuri adevărate se transformă în timpul somnului în terori.

Automatismele ambulatorii (somnambulismul copilului). La copii se întîlnesc uneori automatisme comportamentale care se produc într-o totală stare

de somn. Cu alte cuvinte, copilul se scoală din pat, are o comportare firească, se duce să ia o carte, o scoate din bibliotecă, o răsfoiește, uneori se îmbracă, alteori poate părăsi camera sau casa. De cele mai multe ori se reîntoarce în pat și își continuă somnul fără să știe nimic din ceea ce s-a întîmplat, dacă vreun eveniment oarecare nu-l trezește în timpul acestei escapade. În general, dacă asemenea automatisme ambulatorii intervin după maladii infecțioase sau sînt legate și de alte simptoame, există probabilități ca la baza lor să fie o cauză organică, de obicei epilepsia. Dar ele pot fi cauzate și de o disociere între activitatea motorie automatizată și centrii de coordonare superiori. Pentru aceasta se mai numesc și automatisme ambulatorii.

Enurezisul nocturn se definește ca o emisiune involuntară de urină mai mult sau mai puțin completă în timpul stării de somn. Trebuie de la început deosebit de incontinența de urină, adică de pierderea permanentă a urinei, care este de natură organică. Enurezisul nocturn este mai frecvent la băieți decît la fetițe. Deși unii neurologi acuză în multe cazuri o cauză organică, în special o modificare la nivelul unei vertebre dorsale, mai toți autorii actuali înclină să creadă că enurezisul nocturn este o reacție nevrotigenă sau un simptom în cadrul unei tulburări nervoase de mai mare răsunet. Doctorul Robin, de pildă, susține că indiferent dacă se asociază și cauze organice sau alte tipuri de cauze, totdeauna enurezisul nocturn apare pe un teren de nervozitate. Fără nici o îndoială că este o manifestare destul de neplăcută la început pentru mamă, pentru cel ce îngrijește copilul, dar pe măsură ce copilul crește și se

află de acest lucru, existenţa enurezisului produce prin ea însăşi o supratensionare nervoasă a copilului, datorită complexului de inferioritate pe care-l trăieşte. Care sînt cauzele unei asemenea reacţii ? Se pare că un mare număr de enuretici sînt rezultatul unei proaste organizări a programului de viaţă pe care mama l-a oferit copilului şi mai ales a modului în care a introdus ordinea şi curăţenia în complexul de deprinderi ale copilului. Nu insistăm asupra acestei acţiuni educaţionale pentru că ar trebui să rescriem un capitol important despre modul cum trebuie stabilit controlul sfincterian pe cale educaţională la copil. În fond, atunci cînd copilul e sănătos, problema educaţiei este să se conştientizeze mecanismul de declanşare a comenzilor fiziologice. Cu alte cuvinte, copilul învaţă să urineze aşa cum învaţă orice act din viaţa lui. Dacă nu l-a învăţat la timp şi mai ales dacă nu l-a învăţat cum trebuie să-l înveţe, el recurge la modul primitiv de satisfacere. S-a observat existenţa enurezisului cu o frecvenţă deosebită în familiile cu o viaţă foarte dezorganizată şi dezechilibrată. În acest caz, enurezisul ar fi o formă de dezorganizare generală a echilibrului sistemului nervos prin influenţa directă a familiei. Cauzele cele mai frecvente ale enurezisului sînt cele de ordin traumatic, conflictual. De obicei, enurezisul intervine după o spaimă, ca şi terorile nocturne, cu care de cele mai multe ori este asociat. Se întîlneşte adeseori în stările conflictuale cu persoane sau este cauzat de unele situaţii ca, de pildă : unii copii de la internat urinează noaptea numai la internat, în timp ce acasă nu etc. Enurezisul devine o formă de descărcare a conflictului sau o

formă de protest. Iată, de pildă, cazul unui băieţel care în urma recăsătoririi mamei sale, este transferat spre îngrijire bunicii. Cît timp stă la bunica, copilul nu are nici un fel de emisie de urină în timpul nopţii. Dar, din cînd în cînd, copilul este invitat să doarmă la părinţii săi, unde udă cu regularitate cearşafurile. Fără doar şi poate, aici avem de-a face cu o situaţie conflictuală şi cu manifestări nevrotice consecutive. Dacă nu se intervine la timp şi în special dacă nu se descoperă cauza la timp, prin rezonanţa pe care o capătă în întreaga personalitate a copilului, transformă, modifică echilibrul nervos şi ajunge la nevroză. Nevroza, la rîndul ei, aşa cum am văzut, constituie terenul pe care se manifestă enurezisul. Deci, se încheie un cerc vicios de condiţionare reciprocă a enurezisului de către nervozitate şi a nervozităţii de către enurezis.

Cei care nu-și găsesc locul

Comportamentul copilului are mai multe coordonate, printre care cele mai evidente în cadrul relațiilor cu ceilalți sînt coordonatele acționale și psihoafective. Există o proporție destul de însemnată de copii la care dozarea acțiunii necesare unui comportament de relații normale este deficitară. Această deficiență poate să se manifeste ca o abundență de mișcare pînă la limita patologicului sau ca o lipsă totală a acesteia. Ne vom ocupa în acest capitol de instabilitatea pe planul acțiunii și pe planul psihic, fenomen observat și studiat foarte mult în ultima vreme în neuropsihiatria infantilă. Formarea personalității și integrarea acesteia într-un grup social dat (familie, grădiniță, școală etc.) presupune o consonanță între comportamentele indivizilor cu care intră în contact. Copiii cu instabilitate psihomotorie se evidențiază rapid atît în familie, cît și în colectivele educaționale, întrucît comportamentul lor dezorganizează viața de relație a colectivului.

Instabilitatea psihomotorie se manifestă ca o accentuată discontinuitate a conduitei și a vieții psihice prin :

— defecțiuni ale reglării conștiente a raportului dintre excitație-inhibiție, prin slăbirea proceselor de frînare și ieșirea de sub control și dirijarea conștientă a proceselor excitative ;

— de cele mai multe ori există o imposibilitate relativă a instalării unui control cortical al comportamentului pe toată durata dezvoltării copilului ;

— datorită legăturilor intime între motricitate și dezvoltarea psihică, la aceste caracteristici se adaugă unele formule de dezorganizare a vieții psihice.

„Zborul" printre lucruri

Deplasarea în spațiu a unui copil este rezultatul unei relații între solicitarea exterioară, nevoia de activitate și motivația acțiunii ca atare. Un copil, chiar de la o vîrstă foarte mică, își cheltuie depozitul de energie numai în măsura în care această cheltuire corespunde unei necesități de adaptare prin cunoaștere sau prin acțiune. Foarte multe din acțiunile copilului nu necesită o deplasare în spațiu. Un copil fără instabilitate poate să cunoască, să ia contact, să facă priză și fără să se deplaseze la fiecare lucru în parte. Din contră, instabilitatea psihomotorie este caracterizată printr-o incapacitate de a rămîne într-un loc mai multe minute sau mai multe ore în șir. Această mobilitate nu corespunde nici unei nevoi de cunoaștere și nici nu este rezultatul unei solicitări exterioare. Pomeneam mai sus de un copil care poate să identifice și să cunoască un număr impresionant de obiecte din natură, fără

să meargă la ele, fără să le atingă, fără să le rupă, fără să le lovească. Instabilul, din contră, nu-şi poate niciodată stăpîni tendința de lovire, de rupere, de brutalitate față de obiecte şi față de persoane.

Ping-pong-ul afectiv

Copilul normal, atunci cînd e solicitat din punct de vedere afectiv, din punctul de vedere al cunoaşterii, din punct de vedere relațional, are o gamă întreagă de formule de comportare, de formule de răspuns, care se bazează pe o gestică adecvată. Pe măsură ce copilul creşte, se socializează, formula sa de răspuns dominantă devine limbajul. Copilul cu instabilitate, indiferent pentru ce este solicitat, reacționează totdeauna pe canalul rămas în permanență deschis şi tensionat care este motricitatea. Cu alte cuvinte, întreaga sa reactivitate psihică se exprimă dominant pe cale motorie. Trebuie să adăugăm, pentru ca cititorul să nu rămînă cu impresia că e vorba de un plus de activitate care într-adevăr există la unii copii cu un grad mai mare de instabilitate, că deosebirea între comportamentul copilului să spunem stabil şi al celui cu instabilitate este dată de gradul de organizare psihomotorie a comportamentului. La copilul cu instabilitate psihomotorie avem de-a face cu o tulburare a mecanismelor psihomotorii care reglează echilibrul comportamental.

Pe plan psihologic sînt prezente foarte multe modificări ale ritmului, intensității şi gradului de organizare a proceselor de cunoaştere, afectivă şi de gîndire. Primul lucru la care ne oprim — pentru că el este foarte strîns legat de capacitatea de a stabili un contact mai de lungă durată şi multidimensional cu realitatea, cu obiectele — este *atenția*. Acest proces psihologic foarte complicat se bazează pe capacitatea scoarței cerebrale de a selecționa dintr-o infinitate de evenimente care se petrec în jurul copilului numai pe acelea care prezintă un interes real motivat şi necesar într-un moment dat. În mod obişnuit, un copil normal atunci cînd îl interesează un obiect, o păpuşă, o carte, un joc, o activitate îşi poate concentra atenția ore în şir asupra acestei realități. Avem de-a face cu un fenomen de focalizare a tuturor forțelor psihologice pe un spațiu dimensionat de necesitate afectivă sau de cunoaştere ale copilului. Copilul instabil nu are această capacitate de selecționare a evenimentelor preferențiale, ci acționează la fel ca o bilă metalică într-un cîmp magnetic, care se lasă atrasă în toate direcțiile pentru scurtă durată. Această durată de contact cu obiectele, cu activitățile este superficială, nepermițînd o cunoaştere organizată a mediului înconjurător. Instabilitatea atenției constituie fenomenul de subminare latentă, dar extrem de periculoasă a proceselor intelectuale şi de cunoaştere la instabilul psihomotor. Să ne reprezentăm un copil care intră într-o casă necunoscută şi în loc să rămînă pe loc de unde să privească atent, concentrat la obiectele noi, existente în cameră, la un aparat nou, la o carte nouă, la un joc nou, începe să umble dintr-o parte în alta a camerei, atingînd, scormonind, deranjînd, mutînd din loc obiectele, de cele mai multe ori la

întîmplare. O asemenea explorare a realității nu permite memorarea elementelor necesare unei cunoașteri. De aceea, copilul instabil are o memorie săracă, fără să fie din punct de vedere fiziologic diminuată, cu o lipsă de continuitate marcantă, cu formule de intermitență, cu mari lacune. Să încercăm să aplicăm o asemenea situație la copilul școlar care are foarte mari variații ale atenției în timpul orelor de curs, fiind în permanentă mișcare și fiind atras de evenimentele exterioare. În această situație, el intră numai din cînd în cînd în contact cu lecția în mod organizat, reține numai părți disparate, neajungînd să-și contureze universul de cunoaștere pe care activitatea școlară îl urmărește. Acești copii sînt, de obicei, lacunari în cunoștințele lor, și construcția lor intelectuală se face pe baze foarte instabile și „mișcătoare". Atunci cînd sarcinile sînt mai de durată, cînd cerințele școlare impun o continuitate a cunoștințelor pe perioade mai mari, acești copii, de obicei, sînt handicapați și încep să constituie rebuturi școlare.

Oricine a văzut un copil în jur de un an, un an și jumătate sau de doi ani care se joacă și oricine știe că o jucărie nouă constituie pentru copil o pasiune „de lungă durată", pînă cînd procesul de cunoaștere, de integrare afectivă a jucăriei noi se consumă. Un copil normal manifestă o legătură, un interes afectiv exacerbat față de jucăria respectivă. Din contră, instabilul privește o clipă jucăria și, de obicei, ori o ignorează, ori o aruncă. Interesul său e atras de altă jucărie sau de o altă activitate pe care o depășește în permanență. Este ușor de recunoscut un instabil dacă privești, de pildă, jocul

unor copii în curtea școlii sau undeva pe un teren de joacă din exterior. Aspectul general este dat de grupuri de copii angrenați în joc, care clădesc cu răbdare, care execută comenzi, care mimează viața de familie sau alte activități. Văzută de sus, o asemenea activitate are ritmul și compoziția oricărei activități sociale. În acest context stabilizat pe interesul pentru joacă, există uneori un fel de bondar care se instalează pe rînd în fiecare grup, imprimă o mișcare dezordonată grupului, apoi îl părăsește, trecînd de la unul la altul și creînd impresia unui om care vrea să deruteze. Fără nici un fel de îndoială că interesele de cunoaștere, ca și interesele de joc și interesele afective împietează profund asupra formării procesului motivațional pentru activitate și în însușirea unor reguli necesare conviețuirii. Varietatea mare a răspunsurilor motorii în fața unor solicitări minore se datorește faptului că instabilul „nu are timp" să ierarhizeze, să valorifice decizia pe care o ia. El este împins să acționeze, acțiunea sa o ia cu mult înaintea celorlalte procese intelectuale pentru că, după cum am văzut, se produce o răsturnare a raporturilor între viața psihică și motricitate. Ușurința cu care răspunde unor solicitări minore, de obicei legate de satisfacerea imediată a unei plăceri, face din instabil un copil cu un potențial remarcabil pentru formele de inadaptare socială de mai tîrziu. Să nu mai vorbim că statisticile demonstrează că instabilitatea intereselor (de la interesele de cunoaștere pînă la interesele afective) se constituie ca o nevroză a personalității. Pentru formarea personalității copilului, necesitatea dezvoltării interesului afectiv pentru

persoane, pentru copii și pentru adulți pe baza căruia se dezvoltă marile sentimente umane, simpatia, prietenia, dragostea etc. constituie o condiție esențială. Defecțiunea mecanismului de fixare a afectivității, care poate pleca din lumea miraculoasă a jucăriei, poate să aibă efecte majore în lumea marilor conflicte afectiv-sociale.

Distratul ireductibil

O altă caracteristică a instabilității psihice a copilului este dată de ritmul de producere a ideilor. Instabilul are o ideație foarte rapidă, datorită schimbărilor foarte dese de idei, de impresii, de reprezentări, dar care în fond ascunde o incoerență. Firește, o incoerență parțială, care nu o apropie de patologia incoerenței clinice. Fuga de idei poate duce uneori la declanșarea unor acțiuni destul de neașteptate, cum sînt fugile, furtul, minciuna, vagabondajul sau alte forme ale delincvenței infantile sau juvenile.

La nivelul activității intelectuale sau al gîndirii întîlnim cîteva trăsături care stînjenesc instabilul de la o activitate intelectuală de calitate. Așa, de pildă, există la instabil o centrifugare a proceselor gîndirii, ceea ce se numește, cu un cuvînt obișnuit, împrăștiere, termen care depășește noțiunea de distrat, pentru că această împrăștiere este permanentă și ea corespunde imposibilității de concentrare, despre care am vorbit în legătură cu atenția. Această împrăștiere nu permite formule complet logice. Există o logică intermitentă de scurtă durată,

schimbătoare, nesigură, fără o osatură care să ducă la edificiul unei gîndiri abstracte sau al unei gîndiri morale închegate și stabile. Cum orice comportament uman este rezultatul unui proces prealabil de gîndire, iar orice acțiune are o reprezentare mintală, este ușor de presupus că la instabilul psihomotor întîlnim mai degrabă acțiuni negîndite, nereprezentate mintal, acțiuni brute, bazate pe impulsivitate, pe dezordine.

După cum se vede, personalitatea unui copil instabil — fie că este de 2 ani, fie că este de 11 ani — se diferențiază în mod categoric, fiind ușor de recunoscut și greu de acceptat. De aceea, instabilul cunoaște o integrare socială foarte deficitară. Lucrul acesta trebuie să-l reținem pentru că el însuși devine o sursă de conflicte între copil și anturaj.

Etiologia acestui sindrom, deși foarte mult studiată, nu cunoaște un consens la neuropsihiatrii care se ocupă de ea. De la început subliniem necesitatea unei distincții nete între cauzele care produc aceleași fenomene, adică instabilitatea psihomotorie. În primul rînd, clinica neurologică pune în valoare o serie de cauze organice, legate de leziuni, îmbolnăviri, inflamații, distrugeri ale sistemului nervos central și în special a zonelor de proiecție motorie pe scoarță, sau a legăturilor subcorticale care reglează procesele motorii. Datorită faptului că zonele de proiecție motorii sînt extrem de legate de lobul frontal, lob unde se află zonele de elaborare ale activității intelectuale, psihice, orice lezare, orice agresiune asupra zonelor motorii produc deranjamente importante și în activitatea de cunoaștere. Inversul nu este tot-

deauna valabil. Dacă este lezată zona lobului frontal, este modificată motricitatea, dar nu în aceeași măsură în care zona motrică influențează activitatea intelectuală. Faptul acesta al unității structurale funcționale, a motricității și a intelectului a fost remarcat de psihologi ca Wallon, Piaget etc., existînd astăzi teste care să urmărească dezvoltarea psihomotorie a copilului ca unitate. Cauzele organice, adică cele care agresionează în mod brutal scoarța cerebrală sau alte zone ale creierului pot da, pe de o parte, o modificare a motricității de forma paraliziilor sau hemiplegiei. Din categoria maladiilor care duc la asemenea forme mai cunoscute cităm poliomielita, encefalita letargică, procesele infecțioase (meningita) ale creierului, scleroza etc. Sînt, de asemenea, leziuni ale creierului care duc la exacerbarea mișcării. Subliniem că noi nu ne vom ocupa de gama foarte variată a acestor maladii în care instabilitatea psihomotorie constituie numai un simptom comportamental. Acolo unde în antecedentele copilului există o maladie care să fi exercitat o influență distructivă asupra țesutului nervos sau asupra țesutului muscular și să fi modificat motricitatea generală, nu se mai pune problema unui comportament instabil de factură reactiv-nervoasă. Desigur că există o notă reactivă totdeauna și în asemenea cazuri, dar asemenea cazuri nu sînt rezultatul unei acțiuni educaționale, ci al unei patologii neurosomatice de care se ocupă clinica de specialitate. Noi ne referim numai la acele forme distincte din cadrul comportamentului instabil care au drept cauză stările conflictuale. Specialiștii recunosc astăzi că instabilitatea psihomotorie este o formă de răspuns la următoarele conjuncturi educaționale:

— protest la agresiunile educațional-afective din partea mediului în care se dezvoltă copilul;

— descărcare la suprapresiunea la care copilul e supus pe latură nervoasă într-un mediu de constrîngere;

— răspuns la o stare conflictuală directă între copil-părinte sau copil-instituție educațională;

— și, în fine, trebuie pomenită ca o condiție, nu ca o cauză, și modalitatea numită în general răsfăț, care e o formă de dezorganizare generală a reactivității copilului, în special a copilului singur la părinți.

Am descris comportamentul copilului cu instabilitate motorie în liniile sale generale pentru a putea fi ușor identificat și mai ales pentru a se privi cu seriozitate această latură pe care se bazează dezvoltarea personalității copilului. Vom detașa acum acele reacții nevrotigene de natură conflictuală întîlnite cu mai mare frecvență în procesul educațional.

„Crizele“ și altele asemenea. . .

Crizele isteroide. Asemenea crize pot apărea destul de devreme, de obicei în jurul vîrstei de 2 ani. Criza poate începe printr-un rîs nestăpînit sau prin plîns nestăpînit din cauza unei mici contrarietăți sau unui mic conflict, cu o agitație motorie exagerată, cu loviri, bătăi din picioare, strigăte, aruncări la pămînt, zbatere asemenea unor crize de epilepsie, lovirea cu capul de podea, modificări vegetative de tipul transpirației, învinețirii sau palorii excesive,

tremurături ale membrelor, ale corpului, grimase ale feţii, uneori pierderi de salivă, dar niciodată pierderi de urină sau de fecale. Sînt prezente adesea atitudini teatrale, mimînd situaţii tragice, cu încercări de automutilare, de aruncare pe fereastră, de sinucidere etc. Pot exista asemenea crize, reduse la o singură formulă — o împietrire în care copilul pare că nu mai este conştient, nu mai are contact cu cei din jur, nu mai reacţionează, devine palid şi pare epuizat. După cum se vede, avem de-a face cu o criză de adevărată descărcare nervoasă, mult asemănătoare crizelor de isterie din clinica adultă. Crizele pot interveni în timpul conflictelor ca un răspuns direct la acestea sau pot fi consecutive. Aşa, de pildă, un copil traumatizat la şcoală, unde pare liniştit pentru că trebuie să se conformeze regulilor şcolare, poate face o asemenea criză „din senin", fără un motiv prealabil, criza fiind o formulă de descărcare. Sînt frecvente asemenea crize în clipa în care copiii sînt aşezaţi la masă. Sigur că motivele rezidă în modalităţile educative greşite, în special de constrîngere. Crizele exprimă proteste directe faţă de actul educativ al hrănirii. De cele mai multe ori însă, crizele isteroide sînt rezultatul unor relaţii afective tensionale dintre copil şi părinte. Trebuie să remarcăm că frecvenţa crizelor isteroide este mult mai ridicată la fetiţe şi mult mai frecventă în relaţiile educaţionale dintre mamă şi copil decît în alte împrejurări.

În cadrul acestor crize sau în afara lor pot exista aşa-zisele paralizii isteroide, cînd copilul nu mai poate mişca o mînă sau un picior. De obicei, la copilul şcolar aceste crize se instalează la mîna

dreaptă, în urma unui conflict intervenit între el şi un profesor. Pot interveni modificări ale auzului, ale vorbirii, ale fonaţiei, mergînd pînă la surditate sau pînă la mari tulburări de vorbire, tremurături de intensitate ale mîinii drepte etc. Aceste fenomene nu sînt constante, adică nu se manifestă în toate împrejurările, ci, de obicei, în relaţiile în care s-a creat un conflict şi dispar după ce se restabilesc cît de cît relaţiile afective sau se sting focarele conflictuale. Aceste crize prezintă o importanţă deosebită, pe de o parte, pentru faptul că dau o indicaţie în ceea ce priveşte sensibilitatea generală a copilului la conflicte şi, pe de altă parte, pentru faptul că avem de-a face cu un început de nevroză isterică.

Ticurile. Sînt mişcări rapide, de scurtă durată, interesînd un grup de muşchi ; ele sînt bruşte, cu caracter caricatural, involuntare, dar despre care copilul îşi dă seama că se produc, deci nu sînt inconştiente ; ele se pot muta de la un grup la altul de muşchi şi apar de cele mai multe ori în condiţii emoţionale diferite sau în timpul conflictelor. Ticurile de tip reactiv nevrogen dispar total în timpul somnului. Acesta este semnul caracteristic care le deosebeşte de ticul legat de o tulburare patologică, neurologică.

Cauzele ticurilor, atunci cînd nu sînt legate de existenţa unor dereglări neurologice ale mecanismelor motorii, sînt constituite de manifestări de nervozitate de multe ori bazate pe o ereditate similară (există familii în care toţi membrii prezintă ticuri), sau este rezultatul temporar al unui proces de imitaţie. Grupele mari de cauze ale ticurilor sînt următoarele : la copiii mici pînă la 3 ani ele sînt date

de traumatismul afectiv și în special de anxietatea mamei în legătură cu îngrijirile copilului. De asemenea, apar ticuri legate de anumite greșeli de vestimentație în care unele părți ale corpului sînt legate, jenate ca, de pildă, printr-un guler strîmt, o manșetă lungă etc., etc. Ticurile pot debuta și după 3 ani, în general legate de dificultățile motorii și de dominanța lateralității, adică de faptul că copilul e stîngaci și părinții vor să-l „îndrepte" interzicîndu-i jocul și acțiunile cu mîna stîngă. Această ciocnire nervoasă care are loc pe scoarță duce de multe ori la ticuri ale feței sau ale membrelor superioare, ticuri care se instalează foarte devreme. După trei ani, cauza cea mai frecventă a ticurilor este *tensiunea nervoasă* la care e supus copilul, ticul devenind o formă de descărcare a acestei tensiuni. Nu sînt rare cazurile în care ticul, în special cel pasager, se instalează ca o formă a procesului de imitație. Copiii cu o mai mare sensibilitate nervoasă sînt extrem de sugestibili, și procesele imitative foarte puternice. Dacă vin în contact cu persoane care le sînt dragi și care prezintă ticuri, ei pot prelua prin simpatie asemenea manifestări. De cele mai multe ori însă asemenea ticuri exprimă o adeziune afectivă la o persoană care li se pare că e mai interesantă tocmai prin aceste ticuri. În fond, e un fel de joacă a copilului cu care cochetează la modul nevinovat, cu o singură condiție : să nu fie remarcată, interzisă, ridiculizată de cei din jur. În acest moment se declanșează complexul de inferioritate, ticul capătă o valoare reactivă. În felul acesta se poate fixa și devine „proprietatea" copilului.

Sînt copii care prezintă o stare de frică, de teamă permanentă din cauza unei epuizări nervoase, a unui traumatism afectiv foarte puternic din trecutul lor, a unor solicitări, cum sînt cele școlare, care depășesc capacitatea lor. Această angoasă, ca să vorbim în termeni moderni, își găsește de multe ori descărcarea prin manifestări de tipul ticurilor.

Vom discuta cele mai frecvente categorii de ticuri existente în lumea copilăriei.

Ticurile feței sînt cele mai des întîlnite. Ele pot fi fixate în primul rînd la ochi. Există un tic al clipitului sau un tic al rotitului globilor oculari. Desigur că instalarea unui asemenea tic la un copil școlar îl împiedică în activitatea didactică, producînd de multe ori neajunsuri serioase : ochii lăcrimează, un oculist mai grijuliu îi recomandă niște ochelari care îi produc dureri de cap etc.

Ticul buzelor se manifestă prin formule de sugere a buzelor, prin mușcarea buzelor, cel mai frecvent prin grimase de dezgust sau prin țuguierea buzelor a mînie. Dacă unele dintre ele au rămas din copilărie sau au o istorie în trecutul copilului, cum ar fi cele de sugere a buzelor sau de mișcare a lor, cele de tipul dezgustului și ale mîniei sînt, fără doar și poate, imitații însușite ca forme de protest de la adulți.

Ticurile limbii sînt manifestate prin scoaterea limbii în mod periodic, în special în timpul executării unor operații de mare concentrație sau cînd copilul este emoționat, precum și prin lingerea periodică, ritmică a buzelor.

Ticul nasului constă în mișcarea ritmică a nasului la dreapta și la stînga, tragerea aerului prin

umflarea narinelor, apucarea de narine cu degetele mîinii, suflatul nasului etc.

Ticul trasului de păr sau al jocului cu o meşă de păr, care apare de foarte multe ori la copii în timpul activităţii lor intelectuale sau în special în timpul mesei.

Ticul bărbiei. Mişcarea bărbiei ca şi apucarea ritmică de bărbie reprezintă un tic.

În regiunea gîtului se fixează de foarte multe ori ticuri datorate unei vestimentaţii sau accesorii neadecvate (gulere scrobite, cravate prea strînse etc.) şi care dau naştere, la copil, la mişcări ritmice la dreapta sau la stînga, sau la mişcări în sus sau în jos ale gîtului. În interiorul gîtului, pe piesele anatomice pe care de multe ori se fixează corpuri tari, ca, de pildă, pe coardele vocale, dînd un fel de tuse seacă, ritmică sau de sunete guturale care sînt scoase odată cu mişcarea gîtului.

O altă categorie de ticuri mai spectaculoasă este cea a membrelor superioare şi inferioare. Există diverse modalităţi de mişcare a mîinilor, de lovituri de picioare, de genuflexiuni etc. Dar vom încadra aici şi unele ticuri legate de mişcările membrelor superioare, nu sub forma unor mişcări bruşte a acestor membre, ci sub forma unor ritualuri (copilul merge către un obiect anumit care are în conştiinţa sa o anumită semnificaţie, pe care-l atinge în mod ritmic cu mîinile, după care se linişteşte). Gestul se repetă, el însemnînd în fond un contact impus de o reacţie nestăpînită psihomotorie.

Se întîlnesc mai rar, dar trebuie citate, ticuri de tipul saluturilor : copilul duce mîna la cap, milităreşte sau sub o altă formă de salut, de multe ori

întinde mîna în gol şi dă mîna cu cineva imaginar etc. Caracteristica generală a ticurilor copilului este că, în mod normal, dacă nu sînt întărite prin intensificarea conflictelor, dar mai ales prin batjocura celor din jur, ele dispar după un anumit timp fără să lase nici o urmă. Toată problema este să nu se cronicizeze, adică să nu dureze un timp mai îndelungat, pentru că acest fapt demonstrează că procesul de nevrozare, conflictul interior se adînceşte din ce în ce şi merge către organizarea unei nevroze.

Onicofagia (roaderea unghiilor). În mod obişnuit este socotită un obicei prost, adică rezultatul unei educaţii greşite. Este adevărat că ea este rezultatul unei educaţii greşite, dar nu în sensul obişnuit al cuvîntului, ci a faptului că în cadrul relaţiilor educaţionale există nişte conflicte. Roaderea unghiilor reprezintă probabil o modalitate care are multă tangenţă cu suptul degetului în copilărie, avînd semnificaţia de eliberare de sub o tensiune interioară. S-a observat că roaderea unghiilor nu se face în intervalul în care copilul este liniştit, se joacă, depune o activitate plăcută. Roaderea unghiilor apare totdeauna cînd copilul este supus unei tensiuni deosebite şi în special în timpul activităţii şcolare, cînd trebuie să rezolve probleme ceva mai grele, cînd e emoţionat, cînd e certat, cînd e admonestat etc. Nu e mai puţin adevărat că această formă de descărcare este uneori tocmai expresia plăcerii în timpul lecturii unei cărţi cu subiect palpitant. Onicofagia, pe lîngă aspectul ei neplăcut, are şi implicaţii igienice, dar lucrul care trebuie să ne reţină atenţia este legătura directă între acest tic şi starea de nervozitate a copilului, el fiind un simptom al acestei nervozităţi.

Comunicarea verbală, cea mai dificilă lecţie

Nu vreau sau nu pot să-ţi spun?

Forma de relaţie interumană specifică este comunicarea prin limbaj oral şi limbaj scris. Limbajul se constituie ca o structură a gîndirii care se serveşte în principal de afectivitate şi de cunoaştere pentru a transforma realitatea înconjurătoare în unităţi conceptuale logice. În fond, pentru a avea ce comunica, creierul uman, psihismul uman trebuie să supună unui proces de transformare, de filtrare, de cristalizare, fie realitatea exterioară pe care o percepe prin simţuri, fie realitatea interioară. Limbajul se dezvoltă în jurul structurii afectiv umane, el debutînd ca o formă de comunicare a stării de plăcere sau neplăcere pe care copilul o simte la un moment dat în raporturile sale cu mediul. Acest lucru se întîmplă cu mult înainte de apariţia limbajului articulat prin formule verbale nediferenţiate, dar modulate afectiv, adică cu accente, cu nuanţe afective, prin gesturi, cu valoare de indicaţie, prin atitudini, prin formule mimico-gestuale. Varietatea mare a formelor de comunicare interumană se datoreşte tocmai faptului că limbajul mijloceşte contactul între indivizi cu scopul de progres, pe de o parte, al structurii psihice individuale, iar pe de altă parte, al patrimoniului cultural-colectiv.

Numai că acest act simplu pe care de la o anumită vîrstă încolo îl efectuăm cu atîta uşurinţă şi care se numeşte vorbire este rezultatul uneia dintre cele mai complexe operaţii executate de către creierul uman. Nu e cazul să intrăm în amănunte de ordin neuro-fiziologic, dar subliniem numai faptul că în nici un act de ordin psihic creierul uman nu e mai antrenat decît în limbaj. Al doilea lucru pe care îl subliniem este că prin limbaj se comunică nu numai un conţinut de idei, de gînduri, de constatări, de rezultate ale cunoaşterii, ci se comunică însăşi structura intimă a personalităţii. Prin limbaj, omul comunică şi se comunică pe sine, aşa cum spunea Tudor Vianu. Orice cantitate de cunoştinţe exprimate prin limbaj pune în mişcare resorturile intime ale afectivităţii. Prin limbaj ne exprimăm sentimentele, afectele, adeziunea şi toate mişcările interioare legate de plăcerea sau neplăcerea comunicării cu cei din jur. Pentru că limbajul are un colorit şi un tonus afectiv extrem de puternic, el se poate defecta foarte uşor atunci cînd sistemul nervos e suprasolicitat prin afectivitatea pusă în mişcare de către limbaj, în cadrul comunicării. În acest capitol ne vom referi numai la acele tulburări ale limbajului oral care sînt legate de o situaţie conflictuală pe un teren de suprasolicitare nervoasă, adică pe o stare de nervozitate. Pentru că cea mai mare parte a tulburărilor de limbaj sînt cauzate de modificări de natură organică fie ale

aparatului central (creierul), fie ale aparatelor de cunoaştere periferice (simţurile), fie ale aparatului fono-articulator de care se serveşte vorbirea.

Cu tine nu pot să vorbesc

Mutismul reactiv. Forma cea mai brutală de tulburare a comunicării prin limbaj o constituie forma de mutism care se instalează după apariţia limbajului articulat şi se manifestă în două feluri distincte : mutismul selectiv şi mutismul total reactiv. Iată, de pildă, în ceea ce priveşte prima formă de mutism, cazul băieţelului N., care în clasa a II-a prezintă următoarele fenomene : nu vorbeşte cu tatăl său sau în prezenţa tatălui său acasă, nu vorbeşte cu niciunul dintre profesorii de la şcoală, cu excepţia unei singure profesoare, dealtfel singura femeie dintre cadrele didactice care predă la clasa sa. Acasă, în lipsa tatălui vorbeşte în mod curent cu mama şi cu fraţiorii săi. Atitudinea copilului în prezenţa tatălui sau a profesorilor este similară cu atitudinea unui mut, adică a unui copil care nu aude şi nu vorbeşte. El pare străin, se uită pierdut la personajul care-i vorbeşte, devine palid, tremură, transpiră, fălcile îi sînt încleştate şi nu poate scoate nici un sunet. Tatăl de obicei îl admonestează şi nu de puţine ori îl bate ca să vorbească. Rezultatele, fireşte, au fost totdeauna negative. La şcoală, profesorii, enervaţi şi supăraţi din cauza acestui „capriciu", îl notează prost şi îl lasă corigent. Copilul începe să prezinte semne de nevroză generalizată,

cu tendinţe la cefalee, la fugi, la absenteism etc. Faptul care trebuie observat aici este că instalarea imposibilităţii de comunicare verbală nu este totală, ci parţială şi selectivă, în sensul că sînt numai anumite persoane cu care copilul nu vorbeşte. Aceste persoane nu sînt implicate toate în aceeaşi măsură în traumatismul afectiv care l-a dus pe băiat la această reacţie, pentru că, în fond, avem de-a face cu o reacţie de refuz de comunicare afectivă cu toate persoanele care l-au lezat profund. Cel care a lezat cel mai profund copilul este tatăl copilului, dovedit a fi extrem de brutal, neînţelegător, care a folosit metode de umilire şi de degradare a demnităţii copilului. Faţă de el, copilul a făcut un refuz organizat de comunicare, ca protest la modul de comportare al părintelui. Problema se pune de ce acelaşi protest se manifestă şi în cazul profesorilor la şcoală ? Aci avem de-a face cu un fenomen de *transfer afectiv,* adică de comutare, prin identificarea persoanelor, a conflictului primordial legat de duritatea părintească a tatălui, transfer operat pe „părinţii" existenţi în şcoală, adică profesorii, care probabil au coincis din punctul de vedere al comportamentului cu atitudinea tatălui.

Într-adevăr, ancheta stabileşte că cei doi profesori ai clasei erau destul de severi cu acest copil care manifesta o mare teamă de a vorbi şi, datorită neînţelegerii dovedite în primele contacte cu el, au permis fenomenul de transfer. Odată instalat, acest fenomen a blocat motivaţia şi capacitatea de comunicare verbală a copilului. Este oare un simplu refuz de comunicare ce poate fi învins prin voinţa copilului, sau avem de-a face cu un proces de blo-

caj mult mai puternic? Din nefericire, mutismul selectiv exprimă o stare de nervozitate, de încordare împinsă aproape de limita superioară a rezistenței, în care deja au început rupturile între etajele superioare și etajele subjacente ale sistemului nervos. Comenzile plecate de la scoarța cerebrală și care impun o anumită atitudine de comunicare sînt blocate la nivel subcortical, la nivel talamic, și comportamentul verbal al copilului este modificat dincolo de posibilitățile sale conștiente.

Există însă pe un teren isteroid, în special la copiii sub 7 ani și la adolescenți, și un *mutism total reactiv*, adică zile sau ore în care copilul nu mai comunică cu nimeni. Avînd drept cauză de cele mai multe ori conflictele, mutismul total este o încercare de a ieși din conflict prin retragerea în sine. Așa cum un copil de vîrstă mai mică refuză alimentația, sînt copii care refuză comunicarea. Numai că și într-un caz, și în celălalt, examinarea atentă a copiilor pune în lumină o complexitate de factori. De ce, în fond, reacția față de exterior se fixează pe canale de comunicare verbală și nu se manifestă pe alte laturi ale comportamentului, și anume prin ticuri, refuz alimentar etc.? Cercetările de amănunt pun în evidență că la acești copii există unele modificări de mare finețe, așa-numitele microsechele neurologice. Acestea sînt plasate în zonele de interrelație de pe scoarță care facilitează producerea limbajului. Cu alte cuvinte, există și fondul organic propriu-zis, adică foarte mici defecțiuni nervoase, care atunci cînd tensiunea psihoafectivă atinge un anumit grad de intensitate, locul de minimă rezistență este atacat și cedează. Or, la acești copii, locul de minimă rezistență îl constituie limbajul.

Mi-e teamă să-ți spun

Dezvoltarea vorbirii copilului cunoaște etape de o complexitate și o dificultate crescînde. Limbajul nu se dezvoltă spontan, ci e rezultatul unei interrelații afective cu mediul, care produce un efect de stimulare permanentă pentru ca acesta să se producă. Acolo unde există o lipsă a relației afective părinte-copil sau unde există o lipsă totală de relație, ca în cadrul instituțiilor de tipul leagănelor, vorbirea se dezvoltă extrem de greoi și foarte tîrziu. Acești copii ajung de obicei la vîrsta preșcolară și uneori la vîrsta școlară cu o vorbire foarte redusă. Intrarea într-o colectivitate de copii cu vorbire normal dezvoltată (și copiii între 3 și 5 ani vorbesc extrem de mult, au o stare de excitație verbală) creează la prima categorie de copii cu vorbirea nedezvoltată un complex de inferioritate în legătură cu posibilitățile lor de comunicare. Atunci cînd sînt puși să vorbească singuri în fața unei alte persoane sau chiar în fața colectivului, ei au reacții vegetative: transpirație, paloare, tremurături, bîlbîieli, nu găsesc cuvintele, cu un cuvînt, insucces. Dacă acest insucces este subliniat prin rîs sau prin batjocură, el creează la copil o teamă permanentă de exprimare verbală. Această teamă de exprimare verbală are o consecință foarte importantă asupra

dezvoltării întregii personalităţi a copilului şi în special asupra laturii de relaţie a copilului cu mediul înconjurător. Ea constituie un simptom al unei reacţii nevrotice şi, alimentată, poate să ducă la instalarea unei nevroze totale a personalităţii. Mai există situaţii în care frica de a vorbi reprezintă tot o reacţie nevrogenă cauzată pe cale educaţională. Prima e dată de copiii (cam de 20% din contingentul de copii normali) care prezintă fie întîrziere în apariţia şi dezvoltarea vorbirii articulate în totalitate, fie defecţiuni de pronunţie ca, de pildă, lipsa consoanei „r", lipsa consoanei „s", înlocuirea de consoane, stîlciri de vocale etc. Părinţii sînt în general foarte exigenţi cu limbajul copiilor, forţînd nota atunci cînd nu trebuie. Procesul este nevrozant pentru copil, pentru că o mamă al cărei copil nu pronunţă sunetul „r" poate să-i spună de 100 ori că nu a pronunţat sunetul „r" şi să-l pună fără nici o tehnică specială să-l pronunţe. Imposibilitatea de pronunţie a acestui sunet, pe de o parte, dorinţa copilului de a-l pronunţa, pe de altă parte, precum şi presiunea exercitată de mamă creează în final, după cum e uşor de bănuit, un conflict extrem de puternic în jurul relaţiei verbale. Copilul constată fără voia lui că are în acest sector o infirmitate care se traduce prin complexul de inferioritate şi instalarea unei reacţii de tipul fricii cînd trebuie să utilizeze cuvintele cu consoanele sau vocalele pe care nu le poate pronunţa. Frica aceasta se transferă în general asupra întregului act de vorbire, pentru că e greu să facă o distincţie rapidă între cuvintele cu consoanele pe care le poate pronunţa şi cuvintele cu consoanele pe care nu le poate pronunţa, frică generalizată la întregul comportament verbal. A doua situaţie care duce la o reacţie similară este cea a părinţilor exageraţi care vor să demonstreze tuturor musafirilor marea inteligenţă a copilului lor punîndu-l să recite poezii, uneori chiar foarte lungi. Supraefortul de comunicare verbală duce, cum e şi firesc, la o reacţie de apărare, pentru că un părinte exagerat este în acelaşi timp un tip tiranic. Copilul nu-l poate refuza, dar nici nu-l poate evita. De aceea, el se gîndeşte cu teamă, cu frică, cu strîngere de inimă ori de cîte ori aude în casă că vor veni musafiri, la spectacolul pe care trebuie să-l dea recitînd de multe ori poezii întregi din care nu înţelege nimic. Desigur, motivele cele mai directe de încordare sînt eşecurile, pentru că nu se poate ca la o cantitate aşa de mare de solicitări să nu existe şi binecuvîntata uitare, la care părinţii reacţionează mai mult sau mai puţin violent.

Mi-e frică de unele vorbe

Logofobia, mai rar întîlnită dar interesantă ca mecanism, este o tulburare care se leagă de imposibilitatea pronunţării unuia sau mai multor cuvinte pe care copilul le cunoaşte foarte bine, dar nu le pronunţă. În cazul fetiţei F., de 7 ani, trimisă de şcoală la consultaţie pentru că la învăţarea abecedarului, unde mersese excepţional pînă la cuvîntul „mamă", învăţătoarea a fost şocată de faptul că fetiţa nu putea să înveţe cuvîntul „mamă", nu putea

să-l învețe în sensul că nu-l pronunța și nu-l scria. În rest, toate cuvintele le rostea corect și deci dezvoltarea vorbirii fetiței era de o normalitate fără reproș. Mai mult, fetița era foarte inteligentă. Este adevărat, își rodea pe ascuns unghiile, avea unele tulburări de somn și avusese enurezis nocturn pînă la 5 ani. Fetița fusese adusă de bunica sa și nici unul din examenele efectuate nu au putut să stabilească că e vorba de o tulburare de limbaj datorită unui proces organic sau de altă natură. Cu un an înainte, mama fetiței murise într-un accident groaznic. Desigur, sînt copii cărora din nefericire le mor părinții în această epocă și totuși continuă să le pronunțe cu ușurință numele lor. Aceste terenuri cu predispoziții nevrotice, cum era și terenul fetiței, care prezintă în plus unele fixații afective, adică legături foarte puternice, unilaterale cu unul dintre părinți, au reacții fobice, care sînt specifice nevrozelor.

De pe la voi adunate...

Ticurile verbale. Ticurile verbale au același mecanism psihonevrotic ca și celelalte ticuri de care ne-am ocupat și constau în intervenția din timp în timp a unor cuvinte, de obicei interjecții, prepoziții, sau a unui cuvînt anume, de pildă, conjuncția „și", „să vezi", „auzi", „știi" etc., cuvinte care apar cu regularitate aproape în fiecare propoziție sau în tot cazul în fiecare frază. Ele devin obsesive, se repetă inconștient, și dau o coloratură și un tempo foarte

neplăcut. De cele mai multe ori aceste imixtiuni se datorează neatenției cu care copilul vorbește, neatenție la rîndul ei rezultată din neîncrederea cu care acesta își comunică gîndurile. Nu insistăm asupra cauzelor, pentru că ele sînt de natură conflictuală ca la toate ticurile, dar adăugăm la categoria cauze, în acest caz, și imitația. De ce însă imitația, atît de prezentă la copii, nu intervine totdeauna în determinarea unor fenomene cum sînt ticurile? Tocmai pentru că la copiii fără o stare de nervozitate accentuată există capacitatea integrală de a-și dirija selectiv reactivitatea, de a stăpîni instrumentul de comunicare.

La un nervos, aceste posibilități sînt foarte reduse și pentru aceasta vorbirea poate fi parazitată prin imitații, prin formule întîlnite de obicei în vorbirea adulților.

Cea mai tipică dintre formele nevrotigene ale tulburării comunicării verbale este *logonevroza* sau *bîlbîiala*. Această tulburare a vorbirii poate interveni foarte timpuriu, adică în epoca de organizare a limbajului, în jur de trei ani, sau poate interveni pe tot parcursul copilăriei și adolescenței. Manifestarea acestei defecțiuni are următoarele semne: copilul repetă o dată sau de mai multe ori începutul unui cuvînt, cuvîntul în întregime ori nu poate să-și descleșteze maxilarele în clipa în care vrea să vorbească, face mișcări convulsive cu capul, cu brațele, cu trunchiul, transpiră, se emoționează, încearcă un fel de sunete, după care uneori reușește să articuleze, să vorbească, spasmele intervenind din nou după un timp. Altă dată nu reușește deloc să vorbească, intrînd într-o stare de alertă generală. După

cum se vede, logonevroza are două tipuri principale de manifestare, și anume : fie repetarea ca un fel de bătaie pe o silabă sau pe un cuvînt, repetare dată de un spasm intervenit în comunicarea verbală, spasm care se numește clonie, iar bîlbîiala poartă, după acest spasm, numele de bîlbîială clonică ; al doilea aspect este cel dat de instalarea unei inhibiții, unui spasm foarte puternic care se numește spasm tonic și bîlbîiala poartă numele de bîlbîială tonică. În mod normal, nu există o bîlbîială pură tonică sau clonică. În mai toate cazurile de bîlbîială se întîlnesc și tonisme și clonisme.

Trebuie de la început să operăm o distincție între bîlbîiala care este legată de tulburări neurologice și este diagnosticată ca atare, și logonevroza, care este o tulburare funcțională a limbajului.

Deci, vom opera, ca în toate cazurile, cu grijă o distincție netă între existența unor leziuni, unor îmbolnăviri ale scoarței cerebrale și alte cauze care sînt legate de funcționalitatea sistemului nervos și care deci nu au o bază organică.

În al doilea rînd, se cuvine să cunoaștem că în special între doi și trei ani copilul poate să prezinte forme de bîlbîială fiziologică. Cu alte cuvinte, dificultățile de articulare a unor sunete, a unor grupe de sunete mai dificile pot da naștere la repetiții prin care copilul caută să-și regleze cît mai exact vorbirea după modelul normal. Aceste forme nu sînt propriu-zis spasme, ci sînt acte de reglaj al unei acțiuni nereușite. Numai că în acest interval, dacă se intervine cu o insistență deosebită și se atrage atenția copilului că produce asemenea repetări și că trebuie să fie foarte „atent" să nu mai

repete, se mărește forța de încordare în timpul vorbirii, iar repetițiile fiziologice se transformă în spasme clonice, marcînd debutul nevrogen al bîlbîielii. A doua situație care poate să ducă la dezvoltarea unei bîlbîieli timpurii este dată de existența bilingvismului. Există din punct de vedere neurologic o vîrstă foarte bună pentru învățarea a două sau mai multe limbi. Deși stabilirea debutului acestei epoci este diferită de la autor la autor, un lucru rămîne constant, și anume : în epoca de formare a limbajului, copilul poate vorbi două limbi, dar numai în cazul în care aceasta se întîmplă neintenționat. Cu alte cuvinte, în cazul în care copilul nu e pus în mod metodic să vorbească două limbi. Comutarea de pe un registru al unei limbi pe alt registru al altei limbi, în epoca de formare a limbajului, duce la apariția unei *ciocniri* și deci la defectarea mecanismului intim de vorbire, ceea ce se traduce după aceea prin existența spasmului și deci a bîlbîielii. Aceasta e bîlbîiala cauzată de bilingvism. A treia situație pe care o semnalăm la debutul formării vorbirii este cea dată de procesul de imitație a unuia din părinți care se bîlbîie. Din acest punct de vedere, nu există regulă generală. Statistica ne demonstrează că numai o parte din copiii proveniți din familii cu bîlbîială se bîlbîie și ei, mai mult chiar, acolo unde într-o familie există mai mulți frați, iar tatăl sau mama se bîlbîie, nu toți frații prezintă asemenea defecțiuni de vorbire, ci numai cei ce au un teren nevrotigen. Cea mai mare parte din formele de bîlbîială clonică sau tonică sînt rezultate ale unor puternice conflicte sau spaime. Este cunoscută împrejurarea că atunci cînd

ești pus în fața unei mari primejdii sau ți se aduce la cunoștință o veste extrem de traumatizantă, prima reacție este că amuțești, îți pierzi vorbirea. Ce semnificație are acest fapt ? Recepționarea unei situații traumatizante pentru noi oamenii duce la blocarea sistemului afectiv. Acesta la rîndul său blochează sistemul sau mecanismele de formare a vorbirii, de unde se naște starea de muțenie. La copii, după o spaimă foarte puternică, poate apărea, alături de alte fenomene nevrozante, și bîlbîiala — de obicei, bîlbîiala clonică. În afectivitatea copilului se produce o traumă, o rupere care din cînd în cînd intervine și blochează sistemul de comunicare. Această traumă se poate manifesta sub forma cloniilor, dar ceea ce o face să fie etichetată ca o reacție nevrotigenă este că ea implică totdeauna o încordare nervoasă deosebită și fenomene secundare neurovegetative : transpirație, paloare, tremurături etc. Deci, nu e vorba de un singur spasm intervenit în articulație, ci de o reacție totală a sistemului nervos, care antrenează toate etajele și nu numai aparatul de pronunție. Spaima sau sperietura, cum se mai spune, deregleaza prin caracterul ei șocant, pentru un timp mai mult sau mai puțin îndelungat, sistemul de producere al vorbirii.

Dar sînt și situații cînd un copil și-a dezvoltat vorbirea normal, nu a suferit nici o spaimă, nici un fel de teamă și într-o bună zi începe să repete începutul cuvintelor sau cuvîntul în întregime, sau să prezinte spasme la debutul vorbirii. Orice efort de a descoperi o situație de șoc care să ducă la asemenea evenimente rămîne fără izbîndă. Dar, așa cum am văzut și în alte împrejurări, cînd reac-

țiile apăreau cu întîrziere, la baza acestor situații stau traumatismele acumulate în timp, adică e vorba de o traumatizare printr-un conflict care se repetă luni și ani de zile și care la un moment dat reușește să rupă starea de echilibru a sistemului nervos la nivelul limbajului. Nu de puține ori se prezintă părinți cu copii foarte inteligenți, foarte bine dezvoltați, care, după primele două clase, încep să se bîlbîie. Nimeni nu i-a bătut, nimeni nu i-a speriat, nimic nu te îndreptățește să crezi că ai de-a face cu începutul unei nevroze. Dar o cercetare amănunțită a personalității părintelui și în special a capacității sale de a exercita presiuni discrete, dar cu regularitate matematică asupra copilului în ceea ce privește pregătirea exemplară, de pildă, a lecțiilor, prezentarea exemplară în fața musafirilor, implantarea exemplară a ordinii și a disciplinei etc. te pot conduce ușor la cauza propriu-zisă a bîlbîielii. Avem de-a face cu un proces de subminare permanentă, continuă, de intensitate medie, extrem de periculoasă a sistemului nervos.

Logonevroza fiind legată de actul comunicării, care este un act permanent, are dezavantajul că implică un cerc vicios. Trebuind să comunice în permanență, copilul constată greșelile pe care le face și care mai totdeauna sînt subliniate. Această constatare mărește tensiunea în jurul actului comunicării, al vorbirii. Pe măsură ce acumulatorul se încarcă, fenomenul se accentuează. Accentuarea fenomenelor determină o manifestare din ce în ce mai spectaculoasă a bîlbîielii : cînd copilul devine conștient că se bîlbîie, frica, teama sau, așa cum o numea un neurolog, „nevroza așteptării" crește, adică

un copil cu logonevroză intră întotdeauna în panică înainte de a vorbi, pentru că știe că în clipa în care va vorbi vor interveni spasmele. În felul acesta el condiționează și mai mult apariția spasmelor. Pe de altă parte, comunicarea fiind un act total și copilul reflectînd în conștiință eșecul de a se comunica pe sine, complexele care intervin dereglează în general toată structura personalității și în special formulele de relație cu situația. Pentru aceasta se observă la bîlbîiți o modificare de conduită generală care merge de la închiderea în sine, de la autism și pînă la brutalitate sau impulsivitate. Formele de bîlbîială, fie tonice, clonice sau mixte, sînt „maladii" ale sistemului de comunicare.

Eu doresc, conjugat la infinit

Comportamentul social se bazează pe o seamă de deprinderi necesare stabilirii relațiilor echilibrate între membrii unui grup, începînd de la familie și terminînd cu marea societate. În funcție de aceste deprinderi, copilul poate să devină cu ușurință membrul unui grup, să contribuie la starea de coeziune, de echilibru și de acțiune a grupului respectiv sau, din contră, poate să dizolve această stare de echilibru. E vorba deci de *capacitatea* de a susține un echilibru de relații în cadrul societății. Acest echilibru nu poate fi susținut însă dacă nu se dezvoltă la copil, cu alte cuvinte, dacă nu s-a maturizat la copil capacitatea de a-și dirija conștient comportamentul în raport cu cerințele exterioare.

Să ne ocupăm de cîteva componente ale comportamentului social, solicitate îndeosebi la vîrsta copilăriei mici și a copilăriei mari (dealtfel, solicitate pe toată viața omului) ca, de pildă, simpatia, toleranța, înțelegerea, răbdarea, tactul, altruismul etc. Dacă vom debuta în depistarea trăsăturilor de comportament social, necesare integrării în grupul de joc, prin surprinderea unei scene ca cea pe care o relatăm, vom înțelege mai bine cît de necesare sînt aceste trăsături ale caracterului copilului, ale tem-

peramentului său pentru încadrarea în grupul social. Într-un scuar se joacă 6—7 copii de vîrste diferite, de la 4 pînă la 7 ani, care sînt dați pe rînd de către doi părinți diriguitori într-un leagăn. Desigur, timpul pentru ocuparea leagănului este limitat pentru fiecare copil, astfel ca așteptarea să nu fie prea lungă. De la bun început se observă că un băiețel în jur de 6 ani, cu părul vîlvoi, dezordonat îmbrăcat, țopăie și trage de mînă pe bunica sa, o bătrînică neputincioasă, țipînd cît îl ține gura că vrea în leagăn, cu toate că abia îl părăsise. Degeaba îi explica bunica rostul așteptării, încercînd să-l liniștească ; copilul continuă să se zmucească și să vocifereze. La un moment dat rezistența bunicii scade, copilul scapă ca din pușcă și se repede la unul dintre copiii care tocmai se urca în leagăn, îl înșfacă cu violență și vrea să-l dea jos din leagăn. Natural, cei doi părinți care dirijau operațiile îl împiedică, drept care băiețelul nostru se trîntește pe jos, bate din picioare, țipă etc. etc. Tabloul prezentat pune în contrast calitățile, comportamentul celor 4—5 copii care, chiar la o vîrstă mai mică, înțeleg necesitatea unei ordini, unor reguli, unor restricții, pentru ca o activitate, cum este jocul — desigur, extrem de pasionantă — să se poată desfășura în bune condiții. În mod normal, impulsul către joc, dorința, pasiunea, plăcerea ludică este amînată datorită unui sistem de frînare, de dirijare, rezultate din modul de educare a trăsăturilor fundamentale de comportament social. Copilul nervos — eroul nostru — deși înțelege existența unor reguli, deși le acceptă atunci cînd este el în avantaj, nu are toleranța, nu are răbdarea, nu are motivația

necesară să poată să-și înfrîneze, să-și amîne pentru un timp satisfacerea dorinței sale. Copilul nervos cunoaște foarte bine linia dreaptă care-l unește pe el cu satisfacerea plăcerii sale.

Eu vreau și asta-i tot!

Capriciul afectiv. În funcție de vîrstă, preferințele copilului din punctul de vedere al obiectelor, ființelor, activităților asupra cărora își fixează tentaculul afectiv, diferă. De aceea nu ne referim la un anumit tip de obiecte sau relații afective, ci la problemă în generalitatea ei, pentru că la orice vîrstă s-ar afla, capriciul rămîne același. El se caracterizează prin :

— schimbarea foarte rapidă a preferințelor, fie că e vorba de o jucărie, așa cum am mai văzut, fie că e vorba de o preferință alimentară sau de o relație umană. El poate trece cu ușurință și cu rapiditate uimitoare de la o tandrețe sufocantă pentru surioara lui la o brutalitate consecutivă ;

— superficialitatea relațiilor afective ;

— inegalitatea manifestărilor pe un interval scurt de timp ;

— impetuozitatea comportamentului afectiv.

Copilul nervos intră rapid sub imperiul unei dorințe afective, care îl transformă într-un resort încordat, ce așteaptă cu impetuozitate să se destindă. Impunerea preferințelor sale este cîteodată tiranică. Asistăm la transformarea copilului în tiranul ce domină întreaga familie, care este în stare

să mobilizeze ore în şir 5—6 adulţi pentru a-şi satisface capriciile afective. Dificultatea acestei defecţiuni care duce la formarea unor dominante puternice şi foarte mobile în copilărie stau la baza însăşi a procesului de nevrozare.

Încăpăţînarea copilului nervos poate să ia forme, aşa cum o să vedem, de opoziţie îndîrjită faţă de orice încercare de încadrare într-un ritm, într-un stil, într-o formulă acceptabile de cohabitare, de convieţuire, mergînd pînă la opoziţionism organizat sau pînă la negativism clinic. De cele mai multe ori invitaţia adresată unui copil de acest tip de a executa un anumit act, de a saluta pe cineva, de a lega o prietenie cu un copil, de a fi politicos etc. începe mai totdeauna cu „nu“ sau cu „nu vreau“. Aceasta este cartea de vizită a nervosului încăpăţînat.

Atît impulsul către satisfacere, cît şi reversul său, încăpăţînarea, sînt legate de o „slăbiciune“ a mecanismelor neuropsihice ale copilului. Ca şi omul adult, el este pus în faţa mai multor alternative din care trebuie să aleagă pe cea mai bună, adică pe cea care corespunde interesului său vital. Dar nu totdeauna interesul vital este una şi aceeaşi cu preferinţa imediat afectivă. De pildă, între jocul cu mingea şi pregătirea lecţiilor, din punctul de vedere al comportamentului social, el trebuie să opteze pentru decizia de a rămîne înainte de joc la pregătirea lecţiilor. Copilul nervos nu poate însă suporta să dea prioritate scopului adevărat al comportamentului său social, şcolaritatea. El va face totul, de la crize spectaculoase pînă la refuzul net de a învăţa, pentru ca să treacă cît mai rapid posibil la descărcarea impulsului afectiv preferat. Această contrariere, această pendulare între două scopuri cu sensuri diferite constituie o dificultate în luarea deciziei. Decizia deci — cheia comportamentului uman — are o defecţiune prin contrarietate la copilul nervos.

Psihologia umană a demonstrat că orice acţiune pe care o execută omul presupune un grad de amînare datorită faptului că ea se naşte ca o dorinţă motivată în interiorul psihismului, dar trecerea la act este precedată de un fel de cîntărire, de filtrare prin sistemul de valori existent în conştiinţa umană, printr-un sistem de comparatori, operaţie care necesită un timp anumit de amînare. Este vorba de minute sau de ore, de zile sau uneori de ani. Caracteristic nervosului în general este că între declanşarea necesităţii unei acţiuni şi executarea ei, ori nu există nici un interval de amînare, ori acest interval e minim. Cu alte cuvinte, nervosul acţionează sub *imperiul impulsivităţii*.

Chiar cu orice preţ?

Legate de această formă de manifestare, în comportamentul copilului nervos, acţiunile au un caracter de brutalitate. În mod obişnuit, orice acţiune are un suport de simpatie, de umanitate, de căldură, prin ea se transmite un sentiment, o trăire afectivă faţă de celălalt. Gesturile unui copil au în ele o

delicateţe, o anumită subtilitate afectivă, care totdeauna emoţionează. Copilul nervos nu posedă asemenea calităţi ale acţiunii sale, ci, din contră, această acţiune este într-un fel inumană prin brutalitatea, prin lipsa de delicateţe cu care se manifestă. El înfige mîna, cu o gheară de vultur, în umărul altui copil, loveşte, rupe, strică, aruncă etc. Toate formulele de brutalitate sînt, în fond, acte netrecute prin filtrul complicat al afectivităţii corticalizate a copilului — şi cînd spunem corticalizate spunem educaţie — îmbogăţite, înnobilate prin influenţele multiple ale culturii şi civilizaţiei în mijlocul şi prin intermediul cărora se dezvoltă copilul. Brutalitatea dă comportamentului social şi copilului nervos o alură de *ostilitate*. El poate fi jovial pentru cîteva clipe, după care manifestă un fel de respingere, de antipatie faţă de partenerul său de joc, faţă de partenerul său de activitate, faţă de oricare copil cu care vine în contact.

Toate caracteristicile acestei modalităţi capricioase de manifestare afectivă duc la generarea în permanenţă a unei *stări conflictuale* fie în cadrul activităţii de joc, fie în cadrul activităţii de învăţare, fie în cadrul situaţiei de vecinătate şi mai ales în relaţiile intrafamiliale. De multe ori se spune că un anumit copil nu este politicos pentru că nu are deprinderea de a saluta, de a da mîna, de a fi amabil, de a putea lega o amiciţie trecătoare sau permanentă cu un alt copil. La copilul nervos lipsa acestor calităţi este de multe ori o formă de impulsivitate, de brutalitate, un comportament nesocializat suficient.

Nu mă atingeţi!...

Timiditatea. De remarcat de la început că modalităţile timidităţii pot fi foarte diverse, ca şi cauzele ei. Fondul nervos pe care însă se grefează această formă de comportament este totdeauna nervozitatea. Timiditatea constituie, în fond, o faţetă de neangajare a copilului nervos, contrară tipului reactivităţii conflictuale descrisă în capitolul privitor la instabilitate sau în capitolul anterior, referitor la capriciul relaţiilor afective. Timiditatea se defineşte ca o formulă de comportare caracterizată prin lipsa de siguranţă, de încredere în sine, prin lipsa de îndrăzneală, teama, ezitarea, reacţia de apărare, cu un cuvînt, defensivitatea. Wallon îi stabilea două trăsături principale : dispoziţia emotivă foarte labilă şi tulburarea relaţiilor de prestanţă, adică a capacităţii de prezentare la nivelul necesar în societate. Adevărata timiditate, adică timiditatea reactiv nevrogenă, se distinge de celelalte forme prin faptul că e totdeauna însoţită de tulburări neurovegetative, adică roşeaţă, transpiraţie, paloare, frămîntarea mîinilor, tulburări de vorbire, tremurături ale membrelor, tremurături ale vocii, voce şoptită, dezorganizarea gesturilor, retragerea într-un colţ, teama de a fi observat, complexul de inferioritate etc. Cauzele timidităţii pot fi constituţionale (într-o proporţie mai mică), dar majoritatea cazurilor sînt determinate de hiperemotivitate şi marea labilitate nervoasă a copilului. Pe aceste caracteristici de bază, de structură ale personalităţii copilului acţionează

anumiți factori, majoritatea lor de natură educațională. Subliniem că erorile de educație pot transforma unele caracteristici înnăscute, legate de calitatea proceselor nervoase ale copilului, și care nu au nimic rău în ele, cum e hiperemotivitatea, în adevărate nevroze. Timiditatea reprezintă sala de așteptare a unor nevroze viitoare.

Clopotul de sticlă al invalidității

Vom pomeni cîteva din erorile educaționale care provoacă comportamentul timid. Situația educațională cel mai des întîlnită este cea a copilului *hiperprotejat*. De obicei, două sînt condițiile care duc la acest fenomen de hiperprotecție, adică de manifestare excesivă, pînă la sufocare, a măsurilor de protejare, de apărare, de conservare a persoanei copilului. Această formulă se manifestă cel mai pregnant în cazul copilului unic. A doua, anxietatea părinților. Anxietatea la adulți este o manifestare nevrotică, ea poate merge pînă la idei obsesive în legătură cu eventuale întîmplări tragice ale copilului care să-i pună viața în pericol și, plecînd de la această idee, părintele construiește un zid de separare între persoana copilului și mediul exterior. Sînt inventate toate tipurile posibile de griji, începînd de la sterilizări severe ale mediului în care trăiește copilul și terminînd cu dirijarea fiecărui pas în timpul jocului, în timpul relațiilor cu ceilalți copii, sau, pur și simplu, prin închiderea lui sub un clopot de sticlă. Toate aceste măsuri — care practic

nu pot fi descrise, fiind extrem de variate și multiple — creează la copil două mari dificultăți. Prima este dată de faptul că de la o anumită vîrstă, în special după 3—4 ani, copilul devine conștient că între el și lumea înconjurătoare și în special între el și lumea celorlalți copii există o deosebire, o diferență pe care o resimte ca o invaliditate, întrucît nu i s-a dat niciodată posibilitatea unei comparări manifeste a sentimentului de prestanță socială, de care vorbea Wallon. Această invaliditate incipientă se transformă pe zi ce trece într-un complex de inferioritate, *inferioritatea claustrării*. A doua dificultate tot atît de gravă este dată de recepționarea stării de anxietate a părintelui. Anxietatea este o trăire emotivă foarte puternică, ce se transmite copilului pe canalele afective care îl leagă de părinții săi. Oricine cunoaște tulburarea ce se produce în sistemul afectiv al unei persoane care trăiește în preajma unor oameni obsedați de nenorociri, de gînduri negre, de temeri, de frici. Plutește totdeauna în aer un fel de suflu rece care îți îngheață toată expansiunea copilăriei sau se transformă într-o lespede grea care apasă cu forță considerabilă pe conștiința fragilă a acestuia. Amîndouă aceste direcții se întîlnesc, se contopesc și se potențează reciproc, creînd la copil teama, nesiguranța, ezitarea, neîncrederea în sine, anxietatea de a acționa pe cont propriu, caracteristici pe care le-am văzut că aparțin timidității.

Într-o familie există doi copii : un băiețel și o fetiță, la diferență de vîrstă de aproximativ 3 ani. Întîmplarea face ca atît tatăl, cît și mama să-și fi dorit un băiețel, care a venit pe lume cu o zestre

intelectuală puțin diferită de a fetiței, adică e mult mai vioi și de la o vîrstă mai mică dă semne de un talent muzical indiscutabil. Din clipa în care acest talent este confirmat printr-o manifestare publică, întregul interes al familiei se deplasează în mod dominant și definitiv asupra băiețelului. În casă nu se vorbește decît de el, de marea lui perspectivă de a deveni mare violonist, toate eforturile bănești merg către satisfacerea nevoilor lui culturale, iar fetița e obligată să se mulțumească cu ignorarea existenței sale și să devină o parteneră de multe ori nedorită a fratelui său, întrucît ea nu prezenta — după părerea lor — nici un fel de abilitate culturală, deși era o școlăriță bună, conștiincioasă și mai ales o fetiță cuminte. De la un timp învățătoarea ei observă că atunci cînd e scoasă la lecție începe să se bîlbîie, tremură toată, se plînge de vertije, dureri de cap, și randamentul școlar scade. Copila se separă din ce în ce mai mult, se ferește de colectiv și într-una din zile, la capătul răbdării, izbucnește în hohote de plîns, spunînd „eu sînt o proastă". În aproximativ cîteva luni comportamentul fetiței s-a schimbat radical, de la un copil jovial, sociabil, delicat, politicos etc. devine o timidă la pragul unei nevroze, datorită *situației de inferioritate* create în cadrul familiei. Această situație de inferioritate poate să fie creată și în mediul școlar, cînd lucrurile devin și mai complicate, avînd în vedere evaluarea unui comportament de învățare, a unui comportament social mult mai complex.

Apendicele afectiv al mamei

Există în practica psihopedagogiei speciale un fenomen numit fenomenul de *fixație afectivă*. Ce este această fixație afectivă care duce la timiditate? Unii părinți, și în special mamele, datorită unui dezechilibru în viața afectivă sau în viața socială pe care caută să-l compenseze, își intensifică eforturile în mod artificial pentru a atrage și păstra numai pentru sine afectivitatea copilului. Cu cît copilul crește, cu atît el este împiedicat sistematic să aibă relații afective cu alți copii sau cu alți adulți, fie chiar cu tatăl, de frică de a nu pierde o cantitate cît de mică din afectivitatea copilului. Firește, neavînd posibilitatea unor variații de relații afective, întreaga viață afectivă emoțională a copilului este captată și fixată pe o persoană. Dar persoana care-i captează afectivitatea are și pretenția legitimă de a-i dirija relațiile, cu alte cuvinte, de a-i limita relațiile, de a-i cenzura relațiile. Dezvoltarea normală a personalității copilului nu este posibilă fără o diversificare timpurie a manifestărilor afective. Îmbogățirea personalității este rezultatul unei varietăți nesfîrșite de relații care se stabilesc între copil și mediul uman care-l înconjoară. Cu cît aceste relații sînt mai statice, cu atît copilul nu capătă deprinderea fundamentală de comunicare, de schimb afectiv cu cei din jur. Or, ce altceva este timiditatea decît imposibilitatea de a crea în mod spontan, cu ușurință, ca o necesitate interioară, relația cu persoanele cu care intră în contact copilul? Aceste calități legate de comportamentul social sînt

distruse sau mutilate prin fixația afectivă la care este supus copilul.

Comportamentul de retragere care caracterizează timiditatea poate să fie rezultatul unei suprasolicitări fie pe latură afectivă, fie pe latură instrucțională sau educațională.

Exigență sau exagerare?

Există părinți, pentru ca să ne referim la un exemplu colectiv și nu la unul individual, care sînt convinși că pot obține performanțe excepționale de la copilul lor dacă îl supun unui efort intelectual diversificat, efort care să depășească cu mult posibilitățile sale native, limitele impuse de natura umană. Așa, de pildă, un copil al unui medic, la 7 ani cunoștea mitologia greacă aproape pe de rost, lua lecții de pian și dorea să devină constructor de avioane, făcînd în acest scop și meditații la matematică. În clipa în care se afla în fața unui copil străin simțea o teamă profundă de a lega relații cu el, orice contact cu un adult necunoscut însemna pentru el valuri de transpirație și singura lui mare dorință era să fie singur. După toate semnele — și fizice, și psihologice — copilul prezenta o timiditate periculoasă ca rezultat al unei suprasolicitări instalate de către părinți, exagerați în pretențiile lor de a obține de la copil lucruri cîteodată imposibile.

Timiditatea poate fi și rezultatul unei reprimări permanente în cadrul activității educaționale. Copilul are nevoie să cunoască, să-și dezvolte curiozitatea, să-și dezvolte capacitatea simțurilor, să-și dezvolte orientarea, într-un cuvînt, să se dezvolte prin contactul direct cu lucrurile. Dacă la fiecare tentativă de a se urca pe un fotoliu, de a pune mîna pe un bibelou (care are și calitatea de a fi atrăgător etc.), el este admonestat și i se reprimă această dorință cu formidabilul „nu este voie" sau „nu este permis", se produce un fenomen de retragere a acțiunii exterioare către interior, de comutare a activității exterioare într-o activitate onirică, într-o activitate imaginativă, în care copilul poate să-și satisfacă toate dorințele, nemaiexistînd cerberii dotați cu autoritate infinită și cu imperativul „nu este voie". Reprimarea prin amenințare este un fapt foarte des întîlnit. Educăm copiii să nu rupă florile pentru că „îi închide milițianul" sau să nu iasă din curte pentru că „îi prinde nenea milițianul", inventăm fel de fel de personaje cu forțe materiale și spirituale punitive, care populează imaginația copilului și care îi inhibă în general acțiunile. Ce poate să facă un copil care simte nevoia imperioasă de a se manifesta în afară — legătura dintre acțiune și gîndire este axa de dezvoltare a personalității copilului — decît să se retragă în propria sa afecțiune și imaginație și să-și consume tot ce nu realizează în exterior prin acte imaginate în interior? Pe fondul timidității se pot grefa foarte multe „vicii" sau deprinderi rele care privesc relația dintre persoana copilului și satisfacerea afectelor sale, emoțiilor sale, instinctelor și trebuințelor sale, nevoilor sale spirituale. Despre ele vom vorbi în capitolele care urmează.

Criza de furie (de mînie). Furia constituie reacția primară, adică reacția din primele stadii de viață ale copilului ca o formă de protest la nesatisfacerea unor necesități organice. Odată cu dezvoltarea nervoasă și cu posibilitățile de manifestare diverse și în special de exprimare verbală, formele primare de furie, accesele de plîns etc. se modifică pentru că ele capătă formele comportamentului socializat, adaptat vîrstei. Sînt însă o serie de copii la care persistă forme primare de manifestare ale furiei sub forma unor crize. Este suficient să interzici obținerea unei satisfacții copilului nervos, ca acesta să înceapă să-și muște mîinile, să muște pe alții, să se tragă de păr, să se arunce pe jos, să lovească cu picioarele, să arunce lucrurile, să urle. În timpul acestei crize se congestionează sau devine palid, își pierde pentru un moment controlul, și criza ține atîta timp cît nu există tendința de a fi împăcat sau cînd nu i se satisface dorința. În clipa în care este ignorat sau i se satisface dorința, el poate trece brusc la un rîs susținut, la crize de tandrețe, la o afectivitate declanșată puternic. De remarcat că asemenea crize sînt foarte frecvente la copiii pînă la 5—6 ani. Ele trebuie însă deosebite cu grijă de forme asemănătoare denumite crize de afect, care sînt legate de unele maladii neuropsihice, ca, de pildă, epilepsia. Deosebirea între o criză de afect și o criză de furie a copilului nervos constă în faptul că criza de furie este conștientă, lucidă, copilul știe precis ce scop urmărește și este în cele din

urmă o criză de șantaj, de constrîngere, utilizată de copil în fața persoanelor „slabe de înger“ ca să obțină satisfacțiile necesare. Criza epilepticilor este inconștientă, nu are un scop și este însoțită de pierderi de urină sau de fecale. S-ar putea obiecta că o asemenea criză de mînie nu prezintă nici un fel de importanță. Lucrurile ar fi simple dacă nu ar exista un pericol, anume acela ca nevroticul să se prindă în propriul său joc determinînd un cerc vicios. Cu alte cuvinte, el utilizează criza ca o formă de răspuns, ca o formă de șantaj, dar se joacă cu un mecanism rezultat dintr-o formă de dereglaj. În clipa în care l-a declanșat, fenomenele se întind, pătrund de la nivelul conștient la nivelul sistemelor subiacente, antrenează regiunile afectelor primare, pun în mișcare formele originare ale crizei de furie și determină astfel un comportament care se întreține prin propria sa energie. Cu cît e mai des declanșat acest comportament, cu atît devine mai intens și mai de lungă durată și are tendința să scape de sub controlul celui care l-a declanșat, căpătînd într-un anumit fel autonomie. Este ușor de imaginat că ieșirea de sub control a unor asemenea crize poate duce la manifestări de tip isteroid, care se organizează încet-încet într-un deranjament nervos de tipul isteriei (vezi capitolul respectiv).

Cauzele sale sînt date de o combinație între condițiile educaționale bazate pe tendința de satisfacere imediată a tuturor capriciilor copilului și a dezechilibrării incipiente nervoase produsă de anumite maladii organice, de tulburări de somn, de alimentație etc. sau chiar de un teren constituțional. În tot cazul, în jocul de forțe dintre părinte și copil,

criza de furie constituie una din armele cele mai eficiente pe care părintele le pune la dispoziția copilului ca să-l învingă cu ușurință.

Ochii închiși ai adevărului

Minciuna. Montaigne spunea despre copii că ei sînt în mod natural mincinoși și încăpățînați. Desigur, e o butadă de filosof care cuprinde și o mare parte de adevăr psihologic. Există la copil o minciună naturală, care izvorăște din lipsa de cunoaștere. Ea nu poate fi socotită în perspectivă etică drept un comportament reprobabil. Dacă un copil nu cunoaște sistemul metric și îl întrebi cîți metri are un tramvai și el răspunde că doi, aceasta nu înseamnă că te minte. În general, adultul este tentat să pună întrebări copilului după tabela sa de cunoștințe, dar cunoștințele adultului nu coincid nici pe departe cu cele ale copilului. Este firesc să existe un decalaj între adevărul văzut de adult și adevărul văzut de copil. Însă nu de această formă de minciună — s-o numim spontană și involuntară — ne vom ocupa. Există la copilul nervos forme speciale de a minți. Toate aceste forme despre care vom vorbi sînt date de o combinație între modul nestăpînit de reacție a copilului și greșelile educaționale.

Un copil nervos poate minți datorită unei reacții prea rapide în fața unei întrebări sau unei situații. El răspunde cu primul lucru care îi vine pe limbă, fără o deliberare. De asemenea, copiii nervoși care sînt frustrați sau care au un sentiment de inferioritate simt nevoia să-și atribuie mai multă importanță decît li se oferă și atunci au o tendință la exagerări, la răspunsuri inventate, la o ușoară mitomanie. Toate acestea sînt forme de compensare a tulburărilor de afectivitate în cadrul relațiilor educaționale. O altă categorie de minciună la copilul nervos este dată de excitația verbală des întîlnită la asemenea copii. Sînt copii care vorbesc mult, pornesc de la un fapt real și „inventează“ situații, „inventează“ proiecții motivate care nu au nimic de-a face cu realitatea sau cu adevărul, dar care sînt o consecință directă a acestei excitații neuroverbale. Copilul nervos însă cunoaște și forme mai alambicate de minciună, ca răzbunare. O fetiță de 5 ani își admira foarte mult mama, care era foarte cochetă, iubind în mod special fardul. Fetița auzise că rujul de buze pe care-l utiliza mama costa extrem de scump și că se obține foarte greu. Într-o bună zi, la puțin timp după ce mama își cumpărase un ruj, nu-l mai găsește. Umblă prin toată casa și, în cele din urmă, întreabă și fetița dacă nu l-a văzut. Aceasta roșește puțin, dar răspunde prompt că nu știe nimic de ruj. Mama se pare că bănuiește ceva și caută în camera fetiței printre lucrușoarele ei, iar undeva descoperă rujul. Furioasă, o admonestează pe fetiță și o întreabă ce avea de gînd să facă cu rujul. Atunci fetița îi spune că vrea să rujeze păpușa ca să fie și ea frumoasă ca mama. Desigur, primul răspuns constituie o minciună netă, pentru că ea constă în ascunderea cu bună știință a unui adevăr care e urmat de o explicație și ea dotată cu o mare cantitate de neadevăr, dar care pentru judecata fe-

tiţei conţinea destul de mult adevăr. În fond, nu e vorba de o ascundere pur şi simplu a rujului (dealtfel, şi această ascundere e tot un comportament mincinos), ci de rezolvarea în felul acesta a unui conflict destul de acut între mamă şi fiică, pentru că mama pedepsise de mai multe ori fetiţa, care în lipsa ei utiliza din cînd în cînd puţin ruj ca să se facă frumoasă ca mama sa. Lucrul acesta atrăgea după sine admonestări foarte vehemente din partea mamei şi a constituit începutul unor conflicte în lanţ între mamă şi fiică. O formă de răspuns la acest conflict a fost comportamentul mincinos al fetiţei.

Tentaţia porţilor deschise

Fuga de acasă. Fuga copilului de acasă, începînd de la o vîrstă foarte mică şi pînă la adolescenţă, poate fi de scurtă sau de lungă durată, conştientă sau inconştientă. Cauzele fugilor sînt extrem de variate, dar o parte însemnată dintre ele sînt legate de procese patologice la nivelul scoarţei, ca, de pildă, în epilepsie, şi de aceea orice fugă repetată, de lungă durată, trebuie să fie studiată în prealabil în contextul unor simptomatologii de către un specialist. Fuga reprezintă o reacţie comportamentală care demonstrează imposibilitatea de a rezista la o confruntare cu o situaţie nouă sau cu o situaţie veche. Cele mai multe fugi ale copilului între 3 şi 11 ani sînt fugi de *ieşire din conflict.* Se întîlnesc uneori pe stradă copii de 3—4 ani „rătăciţi", care

în fond sînt fugiţi de-acasă, în momentul în care poarta e deschisă, sub un impuls cvasiconştient, căutînd să scape de o teamă inconştientă sădită în afectivitatea lor de un conflict care depăşeşte capacitatea naturală de rezistenţă. Aceste fugi sînt rezultatul unor condiţii traumatice existente în familiile dezorganizate, în familiile unde au loc descărcări nervoase foarte dese, unde copiii sînt abandonaţi afectiv, unde sînt maltrataţi, ignoraţi, puşi în inferioritate etc.

Există o fugă a copilului şcolar cauzată de o supratensionare afectiv-intelectuală, la care este supus în cadrul şcolii şi de care în felul acesta scapă. Mai putem vorbi de unele fugi cauzate de teama de a răspunde în faţa unor situaţii de greşeală. Nu de puţine ori copilul poate să comită greşeli în mod neintenţionat. Dacă există tendinţa educaţională de a pedepsi cu stricteţe copilul pentru orice fel de greşeală, este posibil să se încurajeze, să se determine la cei cu o rezistenţă nervoasă foarte redusă tendinţa de a fugi de responsabilitate. Sînt multe modalităţi de a ieşi din acest impas. Impulsivii, nervoşii, apelează la modalitatea cea mai uşoară, fuga, care îi trece dincolo de pragul responsabilităţii imediate.

Cel mai important lucru este ca odată manifestată tendinţa la fugă, să se descopere de urgenţă cauzele ei, pentru că ignorarea acestora poate să împingă copilul la repetarea fugilor, să le transforme în vagabondaj, cu toată gama de infracţiuni legate de o asemenea perturbare a relaţiilor sociale.

Furtul. Furtul ca o consecinţă a nervozităţii copilului este în general mai rar, dar frecvenţa ridicată a acestuia se plasează de obicei la vîrsta preşcolară. Nu e vorba de furt în sens juridic, adică de o faptă organizată şi cu responsabilităţi civice şi morale, ci de o însuşire a unor bunuri cu valoare ludică sau cu valoare de satisfacţie imediată. În fond, această „luare" nu este altceva decît consecinţa dezechilibrului pe baza căruia acţionează copilul nervos. Sînt situaţii cînd afectul este atît de puternic încît frînele morale cedează şi se produce însuşirea unui obiect oarecare, după care urmează tot lanţul de manevre pentru acoperirea faptei. Pe nervos ceea ce îl interesează în primul rînd este satisfacţia unei plăceri, unei dorinţe imediate. Copilul poate ieşi în stradă, unde găseşte o bicicletă lăsată de un alt copil şi, sub imperiul dorinţei imediate, şi-o însuşeşte, nu cu scopul de a o trece în posesia sa permanentă, ci de a-şi satisface capriciul atît de tiranic. Odată luată, fapta atrage după sine conştientizarea ei şi, fireşte, unele manevre de acoperire. Nervosul este totuşi un timid, un individ cu o fragilitate anumită a sistemului nervos care nu poate ieşi în stradă şi recunoaşte imediat fapta sa şi atunci caută pe cît poate să amîne confruntarea cu adevărul. Or, o asemenea atitudine este etichetată de adult ca o tentativă de furt ; fără nici un fel de îndoială, din punct de vedere formal ar putea fi socotit un furt, dar o faptă trebuie judecată după intenţionalitatea care stă la bază şi în raport cu personalitatea făptaşului.

Există totuşi la copilul nervos şi un tip de furt, ca să spunem aşa, premeditat, organizat.

Sensibil la conflictele interumane la care participă de cele mai multe ori involuntar, copilul nervos poate comite aşa-zisul furt de compensaţie. Un băieţel de 6 ani sustrage din buzunarul tatălui său în timp ce acesta dormea ori era absent din cameră sume moderate de bani, pe care-i ascunde cu grijă ca să nu fie descoperite. Tatăl, care descoperă la un moment dat lipsurile, întrucît operaţiile copilului nu erau suficient de abile, a început o anchetă severă printre membrii familiei. Dar cum familia era compusă numai din copil şi cei doi părinţi, bănuiala a căzut pe capul copilului ; au urmat la început admonestări, încercări de constrîngere, pedepse mai uşoare, ca în cele din urmă să se dezlănţuie toată furia paternă, ceea ce în pedagogia familiei se numeşte „autoritate" paternă, manifestată cu o bătaie „ruptă din rai", după care într-adevăr copilul recunoaşte că el este făptaşul. Mărturisirea faptei a avut loc sub teroarea pedepsei, dar cauza nu a putut fi explicată de copil. Cercetînd după modul în care întrebuinţa aceşti bani, s-ar părea că furtul era absolut inutil. Era deci netă intenţia furtului de a frustra, de a pedepsi pe tatăl său cu care în mod formal era în relaţii fireşti. Dar, în fapt, frecventele maltratări ale mamei de către tată şi în acelaşi timp legătura afectivă extrem de puternică între mamă şi copil constituiau cauza propriu-zisă a furtului. Pentru că unul din motivele acestor maltratări era

problema financiară a familiei, pe care copilul o cunoştea din certurile interminabile, el a încercat să compenseze frustrarea gravă afectivă pe care o încerca prin suferința mamei „atingînd" într-o modalitate posibilă pe tatăl său acolo unde-l durea cel mai mult. În paragraful anterior, cînd am vorbit despre minciună, am relatat cazul unei fetițe care fura rujul mamei. Şi acela era un furt compensatoriu, care avea la bază un puternic conflict.

Problema delicată rămîne aceea a atitudinii pe care trebuie să o adopți în cazul în care un copil îți vine de la şcoală cu un stilou străin în buzunar sau de pe stradă cu o bicicletă. Îl acuzi de furt, îl tratezi ca pe un hoț, îl maltratezi sau îi consideri fapta ca neavînd o semnificație morală certă, ca fiind o simplă întîmplare şi după ce trece micul şoc al descoperirii urmează o explicitare calmă a situației ? Pentru că, din nefericire, aceste fapte, frecvente la copiii nestăpîniți, se transformă în furturi adevărate datorită modalităților educative aplicate fie de părinți, fie de educatori sau de profesori, prin reprimarea unui act comportamental cu o semnificație afectiv-ludică şi transformarea lui într-un act cu semnificație şi intenție morală. Atunci cînd copilul va creşte cu pecetea de hoț, chiar cînd va avea posibilitatea să se înfrîneze, el va opera conform convingerii : „tot sînt un hoț !". Cu alte cuvinte, la o conştiinţă morală bazată pe o mare labilitate afectivă, fixarea unui sens străin de intenționalitatea copilului poate transforma un fapt banal într-o modalitate de comportare imorală.

Deprinderile solitare

Masturbația. Departe de a fi o problemă „de ruşine", atingerea părților genitale de către copii cu scopul de a-şi produce o plăcere erotică constituie o problemă net pedagogică şi mult mai puțin medicală. În primul rînd trebuie să facem o distincție între masturbație — care este întîmplătoare, poate interveni de la o vîrstă foarte mică, chiar la 2—3 ani, are o frecvență neregulată şi în general este legată de o satisfacere fiziologică descoperită întîmplător — şi *onania*, care constituie o substituire a actului sexual prin autosatisfacție. Onania intervine la o vîrstă mai mare, în jurul pubertății şi mai frecvent în adolescență, şi prezintă alte aspecte decît aceste manevre masturbatorii ale copilului preşcolar şi şcolar. A doua problemă care trebuie lămurită este dacă masturbația reprezintă o perversiune sexuală sau nu. Pentru ca să existe o perversiune sexuală este necesară existența unei maturizări a organelor genitale şi a glandelor sexuale care să permită reproducerea, adică manifestarea instinctului sexual. Omul se naşte cu toate instinctele, cu toate organele, cu toate simțurile, inclusiv cele legate de sexualitate, dar dezvoltarea acestora, intrarea lor în funcțiune are loc în etape diferite ale vieții. Putem vorbi de perversiune sexuală numai în clipa în care se pune problema manifestării instinctului sexual, adică atunci cînd este maturizat întregul aparat neuro-endocrin şi genital, avînd posibilitatea procreării. Lucrul acesta se întîmplă în linii mari la vîrsta adolescenței. Dar şi atunci trebuie

bine stabilite modalitățile în care se produc asemenea manevre pentru a ne pronunța asupra veridicității fenomenului. La vîrsta de care ne ocupăm noi nu putem vorbi de o perversiune sexuală, pentru că nu putem vorbi de o manifestare a instinctului de reproducere. De ce atunci există asemenea „întîmplări" ? În topografia corpului uman, datorită experienței transmise genetic, există zone cu o foarte mare sensibilitate. Iată, de pildă, zona buzelor, obrazul, partea posterioară a degetelor, anumite zone de pe abdomen, organele genitale etc. care au un grad sporit de recepție a stimulării exterioare. Contactul cu obiecte sau cu stimuli de consistență organică sau cu calități excitatoare, ca mătasea, catifeaua etc. produc o anumită plăcere. Așa se explică de ce copilului îi place să fie mîngîiat, sărutat, îmbrățișat etc. Această plăcere are un efect calmant asupra sistemului nervos și dau o beatitudine afectivă. E firesc ca organele genitale care servesc la perpetuarea speciei să prezinte un grad mai mare de recepție a „semnalelor" plăcute decît alte zone ale corpului. Ele dealtfel se numesc zone erogene, adică zone care au legătură cu erosul, cu dragostea. Întrebarea pe care oricine și-o poate pune este cum descoperă copilul această zonă a plăcerii ? Propriu-zis există două împrejurări distincte. În prima, copilul este „ajutat" să-și descopere singur această zonă erogenă și plăcerea legată de ea. Acest lucru se întîmplă fie la fetițe, fie la băieți prin lipsa de îngrijire a organelor genitale. Orice iritație în această regiune duce la tendința de palpare a locului iritat, cu scopul de a obține o calmare a durerii

sau a jenei respective. Dacă acest lucru se întîmplă cu oarecare frecvență și dacă în loc de jenă, prin palpare mai îndelungată se obține o plăcere, este ușor de bănuit că în clipa în care dispare iritația primară rămîne nevoia producerii plăcerii secundare. Suptul degetului este o formă de prelungire a plăcerii de a suge, chiar cînd copilul este săturat. Nu trebuie să uităm că obținerea plăcerii este unul din motivele fundamentale ale existenței noastre. Nu putem să condamnăm faptul că un copil în mod conștient își produce o plăcere care nu are nici un fel de semnificație morală.

O altă formă este aceea a tensiunii psihice la care sînt supuși unii copii în mediul de promiscuitate. Există foarte înrădăcinată concepția că un copil nu știe (și într-adevăr nu știe) pînă la o anumită vîrstă, să zicem la vîrsta școlară, nimic despre actul sexual care are loc între părinții săi în mod firesc. Este adevărat că din punct de vedere științific copilul nu știe nimic despre o asemenea relație interumană, dar faptul că el asistă la ceva neobișnuit și plin de mistere, la o relație cu totul și cu totul specială între părinții săi, care se produce după un anumit ritual, care de cele mai multe ori este apreciat din punct de vedere afectiv de către parteneri, care produce o satisfacție manifestă acestora, toate aceste fapte pun în alertă curiozitatea normală a copilului. Este astfel determinată o tensiune specială neuro-afectivă și un impuls care caută să descopere ce anume produce plăcere, satisfacție acestui joc. Ori află în mod direct de la proprii săi părinți, mimînd somnul, ori află de la alți copii mai inițiați

în „probleme". Datorită acestei presiuni interioare şi a curiozităţii exagerate, copilul încearcă şi el să obţină rezultatele obţinute de părinţi. Cum nu are altă posibilitate decît să-şi producă singur această plăcere, o face sub forma masturbaţiei. Am vrea să precizăm că noţiunea de promiscuitate nu ascunde în sine faptul că uneori sîntem nevoiţi să dormim în aceeaşi cameră cu copiii. Promiscuitate poate să existe şi atunci cînd există camere foarte multe.

Cea mai răspîndită formă de contagiune în problema masturbaţiei este iniţierea de multe ori colectivă care se petrece în grupurile de copii unde pătrunde un copil mai mare, care, pentru a-şi da importanţă, face demonstraţii şi pune pe cei mici să imite. Această contagiune este acceptată ca un eveniment nou şi, fireşte, cu savoarea sa, pentru că din nefericire noi practicăm o falsă pudoare a regiunii genitale. Nu de puţine ori copilul nervos îşi caută singur, după cum am văzut, forme de ieşire din conflictele afective interioare, adică îşi creează supape de siguranţă pentru ca să poată găsi un echilibru cît de cît stabil al dezechilibrului său potenţial. Unii îşi rod unghiile, alţii au ticuri de diverse facturi, alţii îşi descoperă modul de degajare a conflictului prin masturbaţie. Se mai înscrie drept cauză a masturbaţiei lipsa de afectivitate sau frustraţia afectivă. S-a observat că fenomenul de masturbaţie este mult mai frecvent în instituţiile închise, adică în casele de copii, în internate, în creşele cu orar prelungit, decît în viaţa de familie. Cu cît afectivitatea celor din jur este mai săracă, cu atît copilul caută mijloace de înlocuire, am putea spune surogate ale afectivităţii, printre care unul

e masturbaţia. Dacă lipsa afectivităţii duce la fixarea unei asemenea deprinderi, nu e mai puţin adevărat că hiperafectivitatea unor mame, săruturile repetate în regiunile predispuse la trezirea unor trăiri fiziologice afective, plăcute pot să ducă la masturbaţie.

Atîta timp cît masturbaţia este un fenomen întîmplător, cu o frecvenţă relativ rară, ea nu produce nici un fel de modificare în activitatea generală a copilului sau în starea sa. În cazuri normale ea poate dispărea şi apărea după împrejurări, fără să împieteze cu nimic asupra dezvoltării copilului. Dar există un moment extrem de critic şi cu consecinţe excepţionale, în sensul rău al cuvîntului, în evoluţia acestei deprinderi : momentul descoperirii ei de către adult. Atîta timp cît fapta rămîne un simplu joc producător de plăcere şi nu capătă o semnificaţie de ceva foarte, foarte ruşinos, interzis, reprobabil etc. masturbaţia nu produce decît slabe efecte fizice. În clipa în care adultul transformă acest eveniment într-o catastrofă, atribuindu-i sensurile şi intenţiile pe care le posedă adulţii, i se transmite copilului toată oroarea, toată nenorocirea şi toate consecinţele extraordinare legate de acest fapt, declanşînd o adevărată dramă în sufletul copilului. El simte apăsarea acestui act nepermis prin care a încălcat legile severe ale moralităţii, prin care s-a ostracizat şi a atras asupra sa dispreţul. Din clipa aceasta copilul poartă în suflet greutatea unui secret interzis pentru cealaltă lume, care îl transformă fundamental. Conştiinţa că săvîrşeşte ceva total nepermis, că plăcerea pe care o simte el reprezintă o calamitate morală, îi aduce o gravă şi

profundă suferință. Această suferință are două efecte. Primul efect este acela al hipertensionării nervoase la care e supus copilul. Hipertensionarea trebuie să se descarce, descărcarea se face pe calea masturbației, deci masturbația devine de data aceasta un mijloc de relaxare pentru moment nervoasă, relaxare cu o frecvență din ce în ce mai mare pentru că și presiunea este din ce în ce mai mare A doua consecință este de ordin psihologic, și anume conștiința încălcării moralității, conștiința unei invalidități morale. Aceste două efecte ale unei atitudini greșite din punct de vedere educativ față de momentul descoperirii deprinderii duc la instalarea unei stări specifice a copilului, care începe să prezinte paloare, ochi încercănați, oboseală, un grad mare de iritabilitate nervoasă, tulburări de tensiune, anxietate, jenă, vertije etc. Toate la un loc constituie tabloul foarte precis al unei nevroze educaționale, pentru că în fond avem de-a face cu efectele concepției greșite a părintelui despre masturbație și nu cu efectele psihofiziologice propriu-zise ale deprinderii ca atare.

Interferențe

Dezlegarea enigmelor

În vastul program de perfecționare a formelor de educație prevăzute de Congresul al XI-lea al P.C.R. se prevede cuprinderea în forme de educație și învățămînt preșcolar a majorității copiilor de această vîrstă pînă în anul școlar 1980—1981. În această perspectivă nu putem să trecem cu vederea faptul că alături de familie va intra în complexul proces al educației o instituție organizată, care reprezintă pentru conștiința copilului ca și pentru viitoarea sa personalitate un eveniment de mare importanță. Se cuvine deci să discutăm modul de comportare și de integrare în colectivitatea grădiniței a copilului nervos. Grădinița, ca instituție de educație organizată, în afară de aparatul ei bine știut pe plan social și educațional, prezintă anumite semnificații cu sens pozitiv și cu sens negativ pentru procesul de dezvoltare a personalității copilului.

Aspectele pozitive — amintite, firește, numai cîteva — sînt următoarele : introducerea într-un colectiv de copii în limite de vîrstă apropiate cu copilul nervos solicită afectiv în mod diferențiat și

mai ales diversificat copilul. Această solicitare are două efecte de mare importanţă pentru echilibrul nervos : pe de o parte, ea îmbogăţeşte gama de relaţii afective, ceea ce satisface mult mobilitatea afectivă a copilului nervos şi exercită o acţiune de echilibrare prin diversitatea relaţiilor ; pe de altă parte, avînd în vedere necesitatea de mişcare, de relaţii, de ordine, activitatea grădiniţei oferă un cadru organizat de stimulări continue în această direcţie. Jocul dezordonat de pe stradă sau din familie al copilului nervos capătă o formă organizată, constructivă şi creatoare în cadrul supravegheat şi dirijat al grupei de preşcolari. De o importanţă excepţională pentru reintroducerea ordinii în toate compartimentele vieţii copilului nervos şi deci pentru stingerea cauzei iritative educaţionale provenită din greşelile relaţiilor intrafamiliale este organizarea strictă a programului de viaţă, a ritmului de activitate, a unităţii procesului educaţional şi al continuităţii sale. Avînd ca orice instituţie de învăţămînt un model de personalitate, grădiniţa dispune de asemenea de o metodologie adaptată vîrstei şi necesităţilor de dezvoltare a personalităţii copilului pentru organizarea unui comportament social cu un mare indice de integrare. În puţine vorbe, avînd în vedere caracteristicile subliniate anterior ca aparţinînd copilului nervos, putem conchide că prin modul de organizare, prin menirea sa, grădiniţa reprezintă o instituţie de reechilibrare a compartimentelor perturbate din personalitatea copilului nervos.

Trebuie însă să subliniem şi cîteva reacţii negative posibile, rezultate din schimbarea bruscă intervenită în stereotipurile existenţei copilului la intrarea în grădiniţă. Oricît de bine organizată ar fi familia (ceea ce în cazul copiilor nervoşi nu poate fi adevărat), aceasta reprezintă un colectiv foarte restrîns şi cu legi specifice care dirijează raporturile între membrii ei. Grădiniţa, şi în special grădiniţa cu program săptămînal, este totuşi o instituţie cu o organizare fermă, care prin caracterul eterogen al elementelor ce o populează, prin formele de activitate strict organizată nu are atîtea asemănări cu „stilul familiei" încît trecerea copilului dintr-o parte în alta să se facă fără consecinţe. Cea mai mare parte din copii reacţionează negativ în prima parte a intervalului de contact cu grădiniţa. La cei mai mulţi reacţiile se sting şi lucrurile intră în normal. Există, aşa cum reiese şi din observaţii directe, o cantitate de 2 pînă la 5% dintre copiii unei grupe care se acomodează foarte dificil la activitatea din grădiniţă. Cei mai mulţi (cu excepţia celor cu îmbolnăviri neurosomatice) din această categorie de recalcitranţi se numără printre copiii nervoşi. Nervosul în general nu suportă cîteva dintre situaţiile inevitabile ale vieţii colectivului din grădiniţă. Ne amintim, desigur, că preşcolarul nervos se caracterizează printr-o instabilitate psihomotorie marcantă. Grădiniţa impune din prima zi forme de activitate în care pentru un interval de timp, de la o jumătate de oră pînă la o oră, copilul trebuie să intre într-un ritm dirijat şi să răspundă la o cantitate însemnată de cerinţe formulate de educatoare şi de programa grădiniţei. Acest efort de foarte multe ori devine dacă nu imposibil, cel puţin dificil pentru copilul nervos, care are tendinţa să-şi descarce la interval mai scurt presiunile sale interioare, să iasă

din ritmul celorlalți, să încalce ordinea etc. „Ciocnirea“ cea mai puternică dintre instituția ca atare și copilul nervos este determinată de necesitatea de integrare a acestuia într-o ordine și disciplină necesare vieții colective. Faptul că încă din prima zi copilul nervos constată că există foarte mulți factori care-l irită, care-i măresc tensiunea nervoasă, care sînt potrivnici ritmului său de activitate, îi declanșează o nevoie și mai imperioasă de protecție afectivă, ceea ce în limbajul lui se traduce prin „vreau acasă“, acolo unde baia afectivă îi dă securitatea. De aici derivă un sentiment apăsător, și anume sentimentul de insecuritate afectivă. Insecuritatea afectivă modifică pe o gamă extrem de variată comportamentul de adaptare a copilului nervos. Desigur, educatoarea caută totdeauna să ofere un tratament afectiv cît mai adecvat fiecărui copil. Dar este ușor de înțeles că un singur om nu poate să dispună de o intensitate, de o cantitate și de atîtea nuanțe afective cîte sînt necesare unei grupe de 10—20 de copii cît constituie o grupă de preșcolari. De multe ori, educatoarea are un temperament în contratimp sau prea puțin asemănător cu mama copilului nervos, drept care această insecuritate afectivă crește și mai mult. După cum nu trebuie să ignorăm faptul că prin comportamentul său, copilul nervos creează dificultăți de ordin educativ educatoarei și fără nici un fel de îndoială că aproape din primele zile se naște un conflict între educatoare și copilul nervos, conflict care mărește și mai mult tensiunea interioară a acestuia din urmă.

Un alt fenomen care în fond constituie baza activității normale a grădiniței este instituirea unui sistem de cerințe de cunoaștere, de cerințe afective, comportamentale etc. pe care grădinița, prin educatoare, îl solicită cu oarecare strictețe (ca să nu spunem că-l impune) grupei de copii. Datorită contagiunii psihice a forței de imitație, grupa de copii preșcolari devine o forță care acționează cu persistență asupra personalității copilului. Este ceea ce se numește în mod obișnuit influența colectivului. La copilul nervos această influență produce nu rareori efecte contrarii, adică el este în opoziție, face rezistență, respinge forțele interne ale colectivului. Conflictul intervine deci și în relațiile dintre copilul nervos și colectivul în care el este introdus. Un sistem nervos fragil, supus unor excitații de mică intensitate, cînd e pus în situația de a suporta o solicitare pe toate laturile, de mai lungă durată, în condiții cu totul schimbate, face o reacție specifică procesului de suprasolicitare în general, care stă la baza reactivității nevrotigene. De aceea, în primele faze ale activității sale în grădiniță, copilul nervos este în situația de suprasolicitare afectivă și formativă.

Economia lucrării nu ne permite să urmărim în amănunțime formele de tulburări de adaptare a copilului la activitatea din grădiniță și cu atît mai mult în școală.

Considerăm — conform datelor psihologiei copilului — că mecanismele de bază ale procesului de echilibrare a activității sistemului nervos se for-

mează, se consolidează și se organizează în perioada 0—6 ani.

Și este tot atît de adevărat că în această perioadă, datorită fragilității sistemului nervos al copilului, mecanismele respective se deregleazā și apare starea de nervozitate, avanpremiera nevrozei infantile sau leagănul nevrozei adultului.

Dar se pare că n-am ajuns la capătul demersului nostru. În paginile următoare sînteți invitați să faceți un nou efort : acela de a interpreta chestionarul completat la începutul lecturii.

Deci, reîntorceți-vă la pag. 19 și transformați semnele + și — în cifre, conform tabelelor următoare :

Modalitatea de calculare a coeficientului de risc

(Chestionarul pentru părinți)

Întrebarea	Da	Nu	Uneori	Întrebarea	Da	Nu	Uneori
1	2	0	1	11	1	0	1
2	2	0	1	12	1	0	1
3	½	0	½	13	1	0	1
4	1	0	1	14	1	0	1
5	½	0	½	15	½	0	½
6	0	1	½	16	½	0	½
7	1	0	1	17	½	0	½
8	½	0	½	18	½	0	½
9	2	0	1	19	1	0	1
10	½	0	1	20	2	0	1

Întrebarea	Da	Nu	Uneori	Întrebarea	Da	Nu	Uneori
21	½	0	½	52	½	0	½
22	½	0	½	53	½	0	½
23	½	0	½	54	½	0	½
24	1	0	1	55	1	0	1
25	½	0	½	56	½	0	½
26	2	0	2	57	1	0	1
27	2	0	2	58	2	0	2
28	½	0	½	59	0	1	0
29	½	0	½	60	0	1	0
30	½	0	½	61	1	0	1
31	1	0	1	62	1	0	1
32	½	0	½	63	2	0	2
33	½	0	½	64	1	0	1
34	½	0	½	65	0	2	1
35	½	0	½	66	0	1	½
36	1	0	1	67	0	1	½
37	1	0	1	68	2	0	2
38	0	1	0	69	2	0	2
39	1	0	1	70	2	0	2
40	1	0	1	71	1	0	1
41	½	0	½	72	0	1	0
42	1	0	1	73	1	0	1
43	1	0	1	74	1	0	1
44	0	2	½	75	2	0	2
45	1	0	1	76	2	0	2
46	2	0	1	77	0	1	0
47	1	0	½	78	2	0	2
48	1	0	1	79	1	0	1
49	0	2	1	80	2	0	2
50	2	0	1	81	0	1	0
51	2	0	1	82	1	0	1

Întrebarea	Da	Nu	Uneori	Întrebarea	Da	Nu	Uneori
83	1	0	1	92	2	0	2
84	2	0	2	93	2	0	2
85	1	0	1	94	2	0	2
86	0	1	0	95	2	0	2
87	0	1	½	96	1	0	1
88	1	0	1	97	1	0	½
89	2	0	1	98	2	0	2
90	1	0	1	99	2	0	2
91	2	0	2	100	2	0	2
				Total general	100	17	95

Semnificația rezultatelor obținute

Dacă punctele totalizate la rubrica 1 (Da) + rubrica 2 (Nu) întrunesc :

— 117 puncte, există probabilitățile unei *nevroze.*

Dacă punctele totalizate la rubrica 3 (Uneori) întrunesc :

— 95 puncte, este vorba de o stare de nervozitate cu tendința spre nevroză.

Dacă punctele totalizate la rubrica 1 (Da) + rubrica 2 (Nu) întrunesc :

— între 80—30 puncte, avem de-a face cu o labilitate a sistemului nervos.

Dacă punctele totalizate la rubrica 3 (Uneori) întrunesc :

— între 80—50 puncte, situația este asemănătoare cu cea de sus ;

— sub 30 puncte la rubrica 1 + 2 și 50 puncte la rubrica 3, indicația nu exprimă o stare precisă, dar este bine să se facă o „revizie" amănunțită a comportamentului părinților.

Modalitatea de calculare a coeficientului de risc

(Chestionarul pentru copil)

Întrebarea	Da	Nu	Uneori	Întrebarea	Da	Nu	Uneori
1	0	1	½	20	0	1	0
2	0	1	½	21	0	1	½
3	1	0	½	22	0	1	½
4	1	0	1	23	1	0	1
5	1	0	1	24	2	0	1
6	2	0	2	25	2	0	1
7	1	0	1	26	2	0	1
8	2	0	2	27	0	1	0
9	1	0	1	28	1	0	½
10	1	0	1	29	1	0	½
11	1	0	1	30	1	0	0
12	1	0	1	31	1	0	½
13	1	0	1	32	1	0	½
14	1	0	1	33	1	0	½
15	2	0	2	34	2	0	½
16	2	0	2	35	2	0	1
17	1	0	1	36	2	0	1
18	1	0	1	37	2	0	1
19	0	1	½	38	1	0	½

Intrebarea	Da	Nu	Uneori	Intrebarea	Da	Nu	Uneori
39	2	0	1	60	2	0	1
40	2	0	1	61	2	0	1
41	2	0	1	62	2	0	1
42	2	0	1	63	2	0	1
43	2	0	1	64	2	0	1
44	2	0	1	65	1	0	½
45	2	0	1	66	2	0	1
46	1	0	1	67	2	0	1
47	1	0	1	68	2	0	1
48	1	0	½	69	1	0	½
49	1	0	½	70	1	0	½
50	1	0	½	71	2	0	1
51	0	1	½	72	2	0	1
52	0	1	0	73	1	0	½
53	1	0	½	74	1	0	½
54	1	0	½	75	2	0	1
55	2	0	1	76	0	2	0
56	2	0	1	77	2	0	1
57	1	0	½	78	1	0	1
58	1	0	½	79	0	0	0
59	2	0	1	80	2	0	1
				Total general	104	11	65

Semnificaţia rezultatelor obţinute

Dacă punctele totalizate la rubrica 1 (Da) + 2 (Nu) întrunesc :

— 115 puncte, există prezumpţia unei nevroze instalate sau în curs de instalare.

Dacă punctele totalizate la rubrica 3 (Uneori) întrunesc :

— 65 puncte, avem de-a face cu o stare de nervozitate accentuată.

Dacă punctele totalizate la rubrica 1 (Da) + rubrica 2 (Nu) întrunesc :

— între 80—30 puncte, există o labilitate accentuată a sistemului nervos al copilului.

Dacă punctele totalizate la rubrica 3 (Uneori) întrunesc :

— între 80—40 puncte, există aceeaşi situaţie ca mai sus.

Cifrele mai mici au semnificaţia unei alerte.

În toate cazurile în care chestionarele dau valori cu semnificaţie alarmantă, diagnosticul va fi stabilit de către un neuropsihiatru.

În acest caz, chestionarul reprezintă o formă de autodepistare a unor fenomene de limită, care trec în general neobservate.

Accentuăm rugămintea noastră de a se completa chestionarul cu multă seriozitate şi mai ales cu multă sinceritate. Ca tehnică, recomandăm ca acest chestionar să fie completat separat de cei doi părinţi şi numai după aceea să se consulte între ei. Dacă în timpul discuţiei divergenţele produc unuia dintre parteneri iritabilitate, iar din chestionarul completat nu reiese acest lucru, înseamnă că cineva a fost nesincer...

Se recomandă calmarea şi apoi un nou efort pentru o completare sinceră.

După ce s-a făcut încadrarea indicată, se procedează la identificarea formelor de manifestare a nervozității și a intensității acesteia.

Odată terminată această acțiune, întoarceți ultimele pagini pentru a înțelege — în măsura în care veți pune în joc multă bunăvoință — și cauzele tulburărilor descoperite.

Factorii de risc în educație

Se ivește în mod firesc o nouă neliniște : ce vom face, dacă am ajuns la concluzia că avem de-a face cu o stare de nervozitate la copil sau chiar cu o nevroză ?

Soluția primă este să ne adresăm unui specialist. Dar nu este suficient numai atît.

Actul educațional nu se bazează nici pe impunerea unor norme, nici pe recomandări și rețete, nici pe prelegeri sau sfaturi, nici pe control și directive, ci pe cooperarea activă și permanentă dintre părinte-copil-condiții de existență.

Este posibil să oferi „niște sfaturi" sau ceva (vai, acest ceva !) care să-l ajute pe părinte ?

Dr. A. Berge spunea despre rețetele pedagogice următoarele : „Se pot executa foarte bune rețete în bucătărie cu ajutorul făinii, al smîntînii, al untului, al ouălor, pentru că sînt lucruri inerte. În educație, cele mai bune rețete sînt puțin satisfăcătoare și chiar bune să te angajeze pe o cale fără ieșire...".

Din nefericire, pedagogia tradițională s-a străduit să găsească vorbe dulci, consolatoare și încurajatoare, servite sub formă de „acadele" educative pentru părinți. Ele sînt pentru moment dulci, dar insuficiente.

Autorul vă propune o formulă care, experimentată fiind de medicină, s-a dovedit a fi eficientă. În fond, medicina acționează conform cauzelor, factorilor și condițiilor care contribuie la îmbolnăvire. Regulile de viață necesare menținerii sănătății fizice sînt cunoscute (sau ar trebui să fie cunoscute !) de toți oamenii. Cei mai mulți le respectă și-și păstrează sănătatea fizică. Sînt, desigur, și dintre aceia care le ignoră și se îmbolnăvesc. Nu este în fond tot o problemă de educație ?

Regulile, relațiile necesare menținerii echilibrului persoanei și personalității, pe care le solicită actul educațional, sînt (sau ar trebui să fie) cunoscute de toată lumea. Ele au un efect general asupra dezvoltării multilaterale a personalității și un efect particular asupra stării de echilibru a psihicului (sănătatea mintală).

Am explicat cauzele și condițiile în care apar formele incluse în noțiunea de nervozitate.

Cum poate fi prevenită sau ameliorată pe cale educativă nervozitatea ? Lucrul nu este deloc simplu și nu vrem să rămînă cineva cu impresia că dorim să-l prezentăm ca atare.

Primul pas a fost înțelegerea fenomenului și cunoașterea lui de către părinți. Din această acțiune urmează să extragem forțele care dezorganizează actul educațional. Aceste forțe le-am numit *factori de risc*, pentru că existența lor nu condiționează în mod mecanic apariția nervozității sau a nevrozei. Dar ei au ponderea cea mai mare în organizarea și apariția acestor stări. Depistarea, reducerea sau

anihilarea acestora ne permit desfășurarea unui proces educativ cu șanse optime de reușită. Pentru a ușura lectura, i-am rînduit alfabetic.

Abandonul

Este atitudinea de părăsire morală, afectivă, educațională sau fizică a copilului. Acest act poate să fie manifest sau insinuos, ascuns. Modul în care am instituit tipurile de abandon nu este întîmplător. De obicei, se înclină a se crede că abandonul social, de pildă, părăsirea unui copil sau părăsirea familiei, ar constitui actul cel mai grav. Makarenko spunea că e mai bine să nu ai un tată decît să ai unul decăzut moral. Desigur, absența unui membru al familiei constituie prin ea însăși un element fundamental de dezechilibrare a relațiilor intrafamiliale. Dar acest lucru este vătămător pentru sistemul nervos al copilului dacă se produce la o vîrstă mai mare, în special între vîrsta preșcolară și adolescență. Din punctul nostru de vedere, adică al producerii stării nevrotigene, cel mai periculos abandon este cel moral. Acesta se produce prin dezertarea morală a părintelui, datorită unei comportări lipsite de demnitate, cu grave încălcări ale atitudinilor morale și sociale. Aceste atitudini sînt consecința pierderii echilibrului moral al părintelui însuși, cum se întîmplă, de pildă, în cazuri de beție, concubinaj, brutalitate, infracțiuni etc. Părintele se proiectează în conștiința morală a copilului ca forma supremă

a unui model uman, după care el caută să se structureze în permanență. Datorită profundelor legături afective care există între părinte și copil, în personalitatea copilului se naște o dorință, un impuls, o nevoie fundamentală de a-și structura formele propriei sale personalități după cea a părintelui său. Datorită faptului că „simțul" moral al copilului este nealterat, el dorește totdeauna ca părintele să reprezinte superlativul existenței umane, imagine pe care și-o construiește mai mult din dorință decît din realitate și care este — ca să spunem așa — forma ideală a existenței morale a părintelui. Orice contravenientă la acest model moral superior constituie pentru copil cea mai profundă tragedie a vieții sale. Întreaga societate este rezumată în imaginea părintelui. Degradarea acestei imagini creează la copil o stare de tensiune morală, psihică, datorită faptului că, pe de o parte, este contrariat în sentimentele sale morale, pe de alta, de faptul că trăiește oprobriul grupului social față de comportarea tatălui. Cu alte cuvinte, degradarea morală a părintelui îmbracă o formă socială, părintele devine un tată „rău" în fața întregii lumi, și copilul suportă povara unei mustrări permanente colective.

A doua formă de abandon despre care am vorbit este cel afectiv. Abandonul afectiv poate fi direct și brutal, părintele nu se interesează, nu creează relații afective pozitive cu copilul sau respinge cu brutalitate în permanență tentativa copilului de a se apropia de el. Există și forme mai atenuate de abandon afectiv, în care părintele creează condiții materiale suficiente pentru existența copilului, dar

îl ignorează complet, văzîndu-l o dată pe săptămînă sau poate o dată pe lună, sub pretextul că e foarte ocupat. Subliniem, „acest foarte ocupat" nu rezistă ca argument, pentru că nici un părinte care simte nevoia afectivă să aibă un copil, nu poate să nu găsească cîteva zeci de minute sau cîteva ore în care să nu devină partenerul de joc, de rîs, de învățătură, de conversație, de confidențe și, firește, de schimb „de experiență" al propriului său copil. Existența doar fizică a părintelui, necompletată cu exprimarea sa afectivă produce o tensiune crescîndă la copil, pentru că dacă sînt cazuri (din nefericire) cînd un părinte renunță ușor la relațiile afective cu propriul său copil, unui copil îi este extrem de greu și de cele mai multe ori imposibil să renunțe la relațiile afective cu părintele său. Refuzul permanent la cererea insistentă de afecțiune produce reculuri traumatice în afectivitatea copilului, creînd premisele instalării unei stări reactive de tip nevrotigen. Sustragerea unuia dintre părinți de la legătura afectivă creează și premisele unei fixații a întregii afectivități a copilului pe celălalt membru al familiei, de obicei mama, fapt care duce și el în ultimă instanță la o situație nevrotigenă. Atît respingerea, care uneori se manifestă cu brutalitatea unei bătăi, unei puneri la punct sau un „lasă-mă în pace, că sînt prea ocupat!", sau „...sînt nervos", produce la copil traumatisme repetate datorită frînării fluxului afectiv al acestuia, îndreptat totdeauna către ambii părinți.

A treia categorie de abandon este cel intelectual. În epoca noastră, părintele trebuie să vegheze dez-

voltarea cognitivă şi intelectuală a copilului, pentru ca acesta să nu intre în conflict cu şcoala sau cu colectivitatea datorită unei rămîneri în urmă a capacităţii sale de informare, de cunoaştere. Acesta este un aspect. Al doilea aspect este renunţarea părintelui la efortul de a se pregăti ca să corespundă ritmului şi cantităţii informaţiilor pe care copilul le primeşte în şcoală. Cei mai mulţi părinţi sînt depăşiţi în clipa de faţă de „învăţătura" copilului lor. Faptul că la un moment dat copilul solicită părintele şi acesta nu poate face faţă poate să creeze şi creează într-adevăr o sursă de ciocniri între părinte şi copil, ciocniri care nu de puţine ori degenerează în formule de dispreţ şi de conflict.

Al patrulea tip de abandon este abandonul fizic, adică părăsirea copilului sub forma divorţului. Efectele unor asemenea atitudini sînt în general cunoscute. De subliniat faptul că, oricît s-ar ignora, familia este constituită pe principiul unei duble polarităţi. Copilul se dezvoltă normal, fără oscilaţii şi accidente, într-o structură de echilibru. Or, acest echilibru, în special la nivelul relaţiilor neuropsihice, este stabilit de existenţa unor relaţii normale între cei doi poli : tata-mama. Lipsa acestor relaţii creează premisele unor „accidente" de natură reactivă ale copilului. Nu trebuie însă absolutizată constatarea, pentru că nu sînt puţine cazurile în care într-o familie descompusă prin divorţ nu se semnalează nici o formă de tulburare afectivă a copilului. Este o problemă de compensare care se datorește în mare măsură forţei morale cu care e înzestrat partenerul care trece ca „stîlp" al familiei.

Acuzaţiile reciproce

În existenţa cotidiană, datorită complexităţii situaţiilor existente în contextul unor relaţii de familie, este aproape exclus să nu se comită şi erori de natură educaţională, din partea ambilor părinţi. Ceea ce este important este ca eroarea să nu fie întărită nici în comportamentul părintelui şi nici în comportamentul copilului. În mod obişnuit, sîntem înclinaţi să acuzăm cu mai multă sau mai puţină vehemenţă, alteori sub forma unor răutăţi, pe celălalt atunci cînd se comite o greşeală educaţională. Acuzaţiile pot avea un caracter întîmplător, dar pot constitui şi o modalitate permanentă de rezolvare a erorilor comportamentale intrafamiliale. Este puţin bolnav copilul, tatăl o acuză pe mamă de neglijenţă, de lipsă de afectivitate etc. Mama îl acuză pe tată de abandon educaţional, de lipsă de autoritate, uneori de prost exemplu. Orice acuzaţie reciprocă scurtcircuitează sistemul nervos al celuilalt şi cu atît mai mult al copilului, producînd descărcări nervoase între părinţi, de la nevinovatele acuzaţii se ajunge rapid la un schimb de „focuri" de mare calibru. Rezultatul este dezastruos, pentru că aceste descărcări încarcă atmosfera cu o tensiune uneori insuportabilă, pe care o simte din plin mai ales copilul. În al doilea rînd, în timpul schimburilor de acuzaţii, care de cele mai multe ori au loc în faţa copilului, acesta se vede nevoit să ia în sinea lui o atitudine, adică să se situeze fie alături de mama, fie alături de tata. De cele mai multe ori, el este alături de cel care-l apără. Se creează astfel un nod

de conflicte între părinți, în care este bine prins și copilul. Rezultatul este, de cele mai multe ori, că într-o asemenea atmosferă încep să apară paraziți comportamentali de tip nevrotigen, descriși în capitolele cărții noastre.

Afectivitatea

Este axa fundamentală pe care se modelează personalitatea umană, ca rezultat al raporturilor sale cu lumea subiectivă, adică cu sursele de afectivitate în care este introdus copilul. Cea mai importantă sursă este afectivitatea materno-paternă. Lipsa acestei afectivități sau sărăcia ei, formele nediferențiate duc totdeauna la tulburări grave în forma, structura și modalitățile de manifestare ale personalității copilului. Ceea ce ne interesează în contextul lucrării noastre sînt două aspecte ale afectivității părintelui. Primul aspect este surplusul de afectivitate oferit copilului. Dacă afectivitatea constituie elementul de bază al echilibrului nervos, este firesc să existe anumite limite ale manifestărilor afective, ale legăturilor dintre copil și părinte. Aceste limite nu sînt stabilite cu cîntarul farmaceutic, ci sînt date de necesitatea reală pe care copilul, în funcție de individualitatea sa, o simte în această direcție. Problema cheie este ca părintele să înțeleagă și să devină conștient de această cantitate și calitate a transferului afectiv, necesar dezvoltării armonioase a copilului. În fond, în afară de părintele însuși, nimeni nu ar putea stabili ceva

exact în această direcție. Bunul simț, sinceritatea relațiilor care există între părinte și copil, dar mai ales modul de reacție a copilului indică, precum un aparat de control, reglajul comportamentului afectiv al părintelui. Dacă părintele este atent și observă că în comportamentul copilului apar manifestări de tipul celor discutate, adică forme de neliniște, de lipsă de control, de exagerări în reacții, de tulburare a funcțiunilor lui vitale etc., el trebuie să intre în alertă pentru că a depășit cantitatea de afectivitate necesară. Tot așa, în cazul unei sărăcii afective, unei lipse de legături afective între părinte și copil, care este cealaltă extremă a fenomenului, putem întîlni aceleași manifestări care de data aceasta nu sînt date de reacția față de tentativa de sufocare afectivă, ci, din contră, de reacția față de nesatisfacerea necesităților afective ale copilului. Altfel spus, sărăcia afectivă a părinților creează la copil aceeași stare de insațietate sufletească pe care, în plan fiziologic, o creează insuficiența unui aliment. Foamea afectivă a copilului nesatisfăcut în permanență poate duce la conflicte și traumatisme neurogene de foarte mare amplitudine.

Ambiguitatea comportamentului

Principiul pe care se structurează echilibrul nervos al copilului este dat de constanta morală a comportamentului părinților. Altfel spus, copilul se simte liniștit și nu e tensionat numai atunci cînd

nu se aşteaptă la schimbări bruşte în atitudinea părinţilor faţă de el sau faţă de persoanele din anturaj. Ambiguitatea se traduce cu o falsitate în comportament, adică într-o aceeaşi situaţie un părinte are la un moment dat o anumită comportare, pentru ca altă dată să aibă o altă comportare. Deşi avem impresia că variaţiile în atitudinea noastră nu sînt înregistrate de copil, trebuie reţinut faptul că ambiguitatea, falsitatea, nestatornicia, modul de comportare morală sau afectivă a părinţilor se traduce în conştiinţa şi în afectivitatea copilului ca o tensiune generatoare de reacţii de tip nevrotigen, uneori foarte ciudate.

Alcoolismul

Atunci cînd alcoolismul nu este consecinţa unei maladii nervoase, ca de pildă psihoza, el este o problemă de educaţie. Deprinderea de a utiliza alcoolul se transmite din tată în fiu, ca să spunem aşa, nu datorită unor transmisiuni genetice (ereditare), ci a unei influenţe educaţionale. S-a constatat că în anumite faze ale beţiei (beţie cronică), orice ingerare de alcool peste un dozaj de 2‰ în sînge produce efecte de natură nervoasă : stare de excitaţie psihomotrică, de descărcare impulsivă, stupoare, halucinaţie etc. Cele mai multe forme ale beţiei sînt însoţite de lipsa totală sau parţială a controlului cortical, deci moral al comportamentului. De aceea, ingerarea alcoolului determină, pe de o parte, un comportament nestăpînit, impulsiv, brutal, pe de

alta, forme de infracţiuni morale şi sociale. În plan educaţional, consecinţa dezastruoasă a alcoolismului este dată de manifestarea părintelui alcoolizat în prezenţa copilului. Oricare ar fi această manifestare, ea se traduce în conştiinţa copilului prin trăsăturile morale ale părintelui. La cuvîntul abandon, am discutat consecinţele acestui cadru moral. A doua consecinţă a alcoolismului este starea generală a sistemului nervos al părintelui cînd nu este sub influenţa alcoolului. S-a constatat că după un timp (nu prea îndelungat) ingerarea de alcool dă naştere la unele manifestări nervoase, ca, de pildă, irascibilitate crescută, excitabilitate crescută, lipsă de control, impulsivitate etc., fenomene care se păstrează în permanenţă în comportarea părintelui şi care duc la conflicte declarate şi deschise între copil şi părinte. Peste traumele produse de manifestările comportamentului părintelui în timpul beţiei, se adaugă această ciocnire permanentă între părintele irascibil, impulsiv şi celălalt membru al familiei, de obicei, soţia. Un alcoolic ajunge uşor la nevroză, dar el poate nevroza uşor pe toţi membrii familiei şi, cel mai sigur, va dezorganiza sistemul valoric al copilului. Sugerăm un răspuns la o întrebare, care cu siguranţă s-a născut în mintea cititorului cînd a citit cuvîntul „alcoolism", şi anume : dacă alcoolismul părinţilor se transmite genetic şi copiilor ? Deşi există păreri şi cercetări cu rezultate diferite, ceea ce este sigur este că atît alcoolismul patern, cît mai ales alcoolismul matern înaintea actului de concepţie sau în timpul gestaţiei (sarcinii) produce anumite tulburări insinuoase în activitatea de fineţe, în special motorie şi intelectuală a copi-

lului. Mai precis, copilul alcoolicilor prezintă unele tulburări somatice sau malformații congenitale, tulburări ale echilibrului nervos ca, de pildă, excitabilitate crescută, irascibilitate, o instabilitate psihomotorie, o fragilitate a echilibrului nervos și o tendință la disoluție morală, manifestată prin minciună, furt, vagabondaj etc.

Anxietatea

Este un cuvînt de origină latină, care înseamnă neliniște, tulburare. Este foarte utilizat în limbajul clinic și în special de reprezentanții curentului neofreudian. În momentul de față, noțiunea de anxietate exprimă o stare de încordare, de neliniște, de opresiune interioară, de teamă pentru un anumit lucru sau eveniment, ori o teamă generalizată fără obiect. Ca orice tulburare emoțională, cunoaște o categorie de trăiri psihice, dar și unele manifestări organice ca, de pildă, cefalee, grețuri, vomismente, vertije etc. Aceste stări pot fi determinate la părinți de diverse conflicte : lipsa de afecțiune între soți, teama de despărțire sau părăsire, teama de maladii organice, tensiuni de ordin profesional etc. Pe un asemenea fond se dezvoltă de obicei o formă specifică a anxietății, și anume teama față de toate evenimentele legate de viața copilului, care capătă proporții de drame. Dacă la o masă copilul nu mănîncă suficient, dacă umblă puțin mai dezbrăcat, dacă nu doarme fix două ore după masă, dacă întîrzie 5 minute de la joacă etc., înseamnă că i s-a

întîmplat ceva rău. O asemenea reprezentare determină o tensiune interioară și o atitudine de alarmă permanentă, la părinte.

Ținut sub o supraveghere sufocantă și sîcîit în permanență de bombardamentul întrebărilor părintelui, de observațiile sale, de imputările sale, copilul este traumatizat și dezechilibrul nervos poate să apară, drept consecință.

Datorită receptivității deosebite și a sensibilității față de trăirile afective ale părintelui, copilul înregistrează tensiunea foarte ridicată din psihicul acestuia. Pe de altă parte, atitudinea de hiperprotecționism și alarmă reușește să-l tensioneze și pe copil. Aproape cu o regularitate constantă, copiii proveniți din familii anxioase prezintă o nervozitate crescută.

Autoritatea educațională

Una dintre cele mai dificile probleme ale educației în familie este autoritatea educațională. Orice părinte dorește să aibă autoritate, să reprezinte autoritatea și să-și manifeste autoritatea față de copil. Acest fapt este justificat întrucît autoritatea în educație constituie axul cardanic al relației părinte-copil. Sînt însă cîteva întrebări cu privire la originea autorității educaționale. Se naște aceasta spontan ? Se „fabrică“ pe baza unor preparate împrumutate de ici, de colo ? Se construiește în capul părintelui și apoi este impusă prin forță sau brutalitate ? În fond, nici una dintre aceste

întrebări nu duce către adevăr. Autoritatea educațională este rezultatul firesc al unor relații echilibrate morale și umane dintre părinte și copil. Se pare că ea există în toate împrejurările în care părintele dovedește în comportarea sa calm, înțelegere, răbdare, perseverență, constanță, echitate, bunătate etc. Orice altă modalitate de a încropi din cînd în cînd o atitudine așa-zis autoritară, prin care se caută dominarea copilului și determinarea acestuia la un comportament echilibrat, este falsă. Falsa autoritate, adică autoritatea de zile mari, demonstrativă, întîmplătoare, este modalitatea cea mai frecventă de manifestare a autorității părinților. Ea nu poate decît să contrarieze copilul care, fiind direcționat pe baza unei absențe a autorității morale a părintelui, în clipa în care se întîlnește cu o atitudine prefabricată, contrară atitudinii permanente a acestuia, face o reacție de recul, pentru că nucleul propriu-zis al autorității permanente a părintelui este constituit de ceea ce nu se manifestă în mod direct în comportamentul părintelui, și anume valoarea morală a părintelui. Autoritatea este în fond exprimarea de către părinte și acceptarea de către copil a valorii morale a părintelui. Cea mai traumatizantă formă de manifestare a autorității false este autoritatea tiranică, impusă. Nu puțini părinți fac o confuzie gravă între totala neînțelegere a vieții sufletești a copilului, abdicarea lor de la un minimum de cunoaștere a acestuia, formele brutale de impunere a poziției sale și adevărata autoritate. Asemenea părinți își construiesc în minte un model de autoritate cazonă, în care brutalitatea, forța, în special cea fizică, comanda, atitudinea absurdă constituie forma de bază a „educării copilului". Pentru construirea în conștiința sa a ideii de demnitate umană, copilul are nevoie de un model al acesteia pe care-l caută în părinte. Dacă ceea ce caută copilul, adică modelul demnității morale — manifestat printr-o largă și profundă înțelegere în dialogul educațional, prin toate formele prin care se manifestă în relațiile dintre oameni — este găsit sub forma unor artificii brutale, unei lipse totale de înțelegere, unei rigidități absurde, unor preconcepții nesănătoase, — acesta se va afla în permanență într-o tensiune greu de suportat pe care falsa autoritate o determină în psihicul său. O autoritate firească duce la relații de destindere, de bucurie, de atașament ; o falsă autoritate duce, din contră, la o stare tensională, la conflicte permanente și foarte curînd la o reacție de tip nevrogen.

Atu-ul de a fi adult sau părinte

În mod normal există o diferență calitativă, de ordin mintal și moral între părinte și copil, generată de diferența de vîrstă și de dezvoltare. În educație, utilizarea acestei diferențe de nivel pentru a demonstra copilului în fiecare clipă că el trebuie să fie supus, ascultător, în permanență directivat, dependent, atașat în mod artificial unor comenzi care se găsesc totdeauna în mîna părintelui, constituie ceea ce se numește atu-ul de a fi părinte sau adult. Mai sus am vorbit de o falsă autoritate. Acum este vorba

de o falsă superioritate. Această falsă superioritate nu este indiferentă copilului pe măsură ce el crește. Copilul acceptă ca o necesitate superioritatea morală a părintelui, dar reacționează cîteodată în mod vehement față de falsa superioritate care izvorăște din specularea diferențelor de statut și de rol între părinte și copil. Falsa superioritate este o formulă de subminare a echilibrului de relații afective părinte-copil, care duce în ultimă instanță la o stare conflictuală cu descărcări nevrotigene.

Atitudinea educațională

Prima problemă care se cere clarificată este aceea dacă în procesul de modelare a personalității copilului există epoci în care părintele adoptă o atitudine needucațională și epoci în care acesta adoptă o atitudine educațională. Educație înseamnă întreaga țesătură de relații, de raporturi dintre copil și lume, deci toate atitudinile sînt educaționale. Firește, unele pot fi greșite din punct de vedere educativ, altele nu, dar toate au o valoare educativă. A doua problemă ce se cere clarificată este dacă atitudinea constituie un simplu act comportamental, o simplă formă de manifestare, sau exprimă un conținut mintal, o concepție despre valoarea omului, o formă a întregii conștiințe umane? Răspunsul este categoric: atitudinea exprimă totdeauna personalitatea umană plenară și transmite cu foarte multă pregnanță ceea ce gîndește și ceea ce simte părintele în permanență.

Echilibrul nervos al copilului este în mare măsură rezultatul atitudinii educaționale a părintelui, pentru că lipsa de calm, de fermitate, de constanță, de uniformitate în atitudinea față de copil declanșează o stare conflictuală. Cu cît există în atitudinea părintelui elemente impulsive, schimbări bruște, o variație prea mare de „temperaturi afective“ etc., cu atît această atitudine este producătoare de stări neurogene.

Autonomia

Este adevărat că omul are copilăria cea mai lungă dintre toate viețuitoarele. Capacitatea copilului de a deveni autonom din punct de vedere biologic, psihic și social este extrem de redusă la începutul copilăriei. De aceea, există o situație de dependență foarte pronunțată, pe toate laturile, a copilului față de nucleul familial. Această dependență are însă, din punct de vedere psihologic, o coloratură cu totul specială. Copilul rămîne dependent din punct de vedere material față de familie prin natura raporturilor sociale. Dar procesul de formare a personalității se bazează tocmai pe căpătarea treptată a autonomiei, adică a unui grad crescut de independență față de nucleul familial. În mod greșit se socotește că această autonomie aparține epocii de pubertate și adolescență și că ea trebuie să fie acordată după împlinirea unei anumite vîrste. O personalitate distinctă are nevoie în permanență de autonomia sa. Există un raport extrem

de delicat între gradul de dependență și gradul de autonomie, care are intensități și forme diferite în funcție de gradul de dezvoltare a personalității. Bazați pe concepția că autonomia trebuie acordată la majorat, părinții luptă conștient sau inconștient împotriva acestei tendințe fundamentale de dezvoltare a personalității copilului. Într-un alt paragraf vom discuta formele prin care părinții caută să sufoce autonomia nascîndă a copilului și să producă starea conflictuală.

Bătaia

Multă vreme (nu avem siguranța că acea vreme a trecut definitiv), bătaia a constituit „o metodă" de educație în familie. Cei 7 ani de-acasă erau bine saturați de maltratările fizice ale copilului. Ce reprezintă bătaia pentru conștiința copilului ? Departe de a constitui o simplă ciocnire urmată de o durere fizică trecătoare, bătaia are o semnificație mult mai profundă și mai gravă pentru psihicul copilului. În primul rînd, bătaia este forma cea mai manifestă de umilire. Un copil supus unei maltratări nu este îndurerat pentru că îl doare, ci este traumatizat din cauza reprezentării demnității sale călcată brutal în picioare de către părinte. Palmele sau bățul nu lovesc obrazul sau fesele copilului, ci demnitatea sa umană. Reacțiile la bătaie pot fi extrem de diferite din punctul de vedere al comportamentului copilului, dar există o reacție constantă și generală în toate asemenea cazuri, și anume traumatismul psiho-afectiv. Bătaia declanșează stihia fricii față de o forță brutală, opresantă și creează cea mai insuportabilă stare de tensiune interioară.

A doua semnificație a bătăii este legată de valoarea morală și demnitatea părintelui. Un părinte dezlănțuit, care se năpustește cu toată forța sa fizică asupra unui dezarmat — cum este copilul — merge impetuos către un act de decădere morală și afectivă în fața propriului său copil. Înainte de orice act impulsiv este bine să ne gîndim că cel care ridică mîna să lovească este reprezentat în conștiința copilului, în afectivitatea sa ca un ideal de demnitate, bunătate, înțelegere, afecțiune și care dintr-o dată se transformă în asupritor neînduplecat, dezvăluindu-și unele aspecte ale personalității sale în flagrantă contradicție cu idealul copilului. O asemenea ciocnire care se petrece în mintea copilului între idealul său și realitatea brută produce o tensiune extraordinară de natură neuro-afectivă care se conectează suferinței sale morale izvorîtă din umilirea la care a fost supus. Dacă cititorul a înțeles bine întreaga dramă declanșată de o palmă dată copilului, orice comentariu devine inutil.

Brutalitatea

Brutalitatea este o atitudine pe care unii părinți o adoptă sau le este proprie și atunci o manifestă curent crezînd că ea poate să rezolve mai bine, mai rapid și mai eficient toate problemele educative. Unii părinți, în special tații, cred că bărbăția

este similară cu brutalitatea. Chiar cînd brutalitatea nu face apel la bătaie sau la alte mijloace contondente, dar se folosește de o recuzită verbală reprobabilă, sau se manifestă prin ton și gesturi dure, comportament dur în general, ea rămîne o atitudine educativă nevrozantă. Explicația este simplă : afectivitatea exprimată prin înțelegere și căldură în relațiile părinte-copil constituie o necesitate constantă a acestei relații. Înlocuirea ei cu o atitudine brutală generează conflictul și trauma psihoafectivă caracteristică nervozității.

Contrarietatea

Echilibrul nervos al individului și deci și al copilului este rezultatul unui acord între ceea ce se întîmplă în exterior — adică între influența educațională — și ceea ce se întîmplă în interiorul copilului cînd acesta este supus procesului educațional. Există în structura solicitărilor educaționale anumite lucruri care reprezintă pentru înțelegerea copilului adevărurile, ceea ce se va întîmpla cu necesitate, ceea ce este normal să se întîmple. Acest nucleu de factori directivanți ai stării interioare a copilului poate fi de multe ori subminat în echilibrul său de forțe contrarii. Copilul știe că tatăl său o iubește pe mama sa și, ca atare, trebuie să o ajute, să o ocrotească, să o stimeze etc. Iată însă că într-o zi, el surprinde o scenă în care tatăl devine agresiv, își umilește soția și în felul acesta se naște o gravă contradicție între ceea ce învățase, ceea ce urma în mod logic și, dacă vreți, legic în mintea copilului, și ceea ce s-a întîmplat în momentul dat. Asemenea împrejurări — uneori mai grave, alteori mai puțin grave — pot apărea foarte des. Constanța, permanența, care constituie coordonate de bază în dezvoltarea personalității copilului, sînt sfărîmate de anumite atitudini care contrazic tot ce a știut copilul, tot ceea ce învățase mai înainte și mai ales tot ceea ce i s-a spus de către părinte ca fiind adevăruri de bază. Dacă unui copil îi spui că nu trebuie să mintă și el își bazează comportamentul de refuz al minciunii pe o motivație morală oferită de părintele său, iar tu ca părinte minți, acest fapt produce o ciocnire de tipul contrarietății psihoafective și motivaționale care poate submina echilibrul neuroafectiv al copilului. Contrarietățile acționează asupra echilibrului nervos al copilului așa cum acționează un baraj de puncte electrocutate într-un labirint de experiență în psihologia animală.

Condamnarea

Două sînt atitudinile educaționale ale părintelui care duc către condamnarea permanentă a comportamentului copilului, pentru că apostrofarea de tipul „ești neatent", „ești prost" etc. nu înseamnă un simplu joc de cuvinte, o simplă descărcare a nervozității părintelui, ci pur și simplu o condamnare morală a copilului. Prima atitudine care duce la condamnarea copilului este comoditatea părintelui. Actele comportamentale ale unui copil de cîțiva

ani sînt adevărate labirinte care trebuie parcurse de părinte cu înțelegerea sa pentru a putea lua o atitudine sau a da un verdict. Cei mai mulți părinți suferă de o comoditate cronică în ceea ce privește investigarea, judecarea, cîntărirea, disecarea unui act comportamental al copilului. A lovit copilul un pahar și acesta s-a spart. Se produce o reacție spontană la părinte, prin care acesta devine imediat curte supremă și fără nici o altă mărturie pronunță o sentință și de multe ori o condamnare. Ce-ar zice părintele dacă sub acest gest, care poate fi de multe ori o neglijență, dar poate fi uneori o mică absență de tip comițial, se ascunde o adevărată dramă a copilului, mai ales în cazurile în care neatenția este consecința unei tulburări mai profunde în psihismul copilului ? A doua atitudine mai frecventă a părinților este aceea de judecători severi și neînduplecați, care niciodată nu concep că înainte de a te pronunța, înainte de a valorifica un act comportamental, este nevoie de multă chibzuință, de multă răbdare și mai ales de multă înțelegere și cunoaștere a sufletului copilului. Asemenea părinți cred că rolul de părinte este eminamente un rol de judecător, care face însă o justiție oarbă, bazată pe preconcepții și pe atitudini necugetate. Este foarte bine ca părintele să constituie judecătorul cel mai sever dar cel mai drept al copilului. Nu este însă recomandabil ca sentința unui asemenea judecător să fie dată sub forma condamnării morale și sociale. Cu cît înțelegerea este mai profundă, cu atît sentința va fi mai umană, mai prietenească, mai adevărată, mai educațională. Cu cît judecătorul va rămîne mai

departe de lumea copilăriei, cu atît el va da sentințe lipsite de umanitate și de efect pozitiv educațional. Este greu să suporți situația de a fi arătat cu degetul și condamnat în permanență. Orice condamnare înseamnă declanșarea unei reacții de apărare. Aceste reacții se constituie în ultimă instanță sub forma unui conflict de lungă durată între părinte și copil.

Conflictualitatea

Nu încape îndoială că în relațiile atît de multiforme dintre părinți și copii există momente de tensiune, de conflict. Educație înseamnă și capacitatea de a depista și a stinge conflictele din relațiile interpersonale. O asemenea atitudine va duce către un echilibru de forțe între părinte și copil, transferat într-un echilibru nervos al ambelor părți. Există însă o categorie de părinți pe care noi îi denumim *conflictuali*. Nu este cazul să discutăm cauza acestei stări, ceea ce subliniem este faptul că ei au o tendință permanentă de a crea conflicte. Din orice fleac, din orice întîmplare neînsemnată, datorită stării lor conflictuale, ei determină și față de ceilalți stări de acest tip. Zburdălnicia unui copil ca și tendința lui la veselie, la expansiune este în mod normal generatoare de o stare afectivă pozitivă la părinte. Fără această stare de seninătate, de înțelegere și de acceptare a bucuriei luminoase a copilăriei, strigătul mai accentuat, cheltuirea im-

petuoasă de energie, setea de cunoaștere, de descoperire manifestată de copil pot declanșa la unii părinți adevărate conflicte urmate de o gamă întreagă de stări tensionale. După cum am văzut, starea conflictuală este generatoare de nevroză atît în copilărie, cît și mai tîrziu. Conflictualitatea ca formulă de educație constituie o cale larg deschisă către nevroză.

Controlul

Nimeni nu poate nega necesitatea controlului în actul educațional. Două lucruri vom sublinia pentru a înțelege bine această problemă. În primul rînd, pe cît de necesar este controlul efectuat ca un act normal, pe atît de traumatizant poate deveni el atunci cînd îmbracă forma sîcîielii și terorizării. Pentru că ceea ce interesează actul educațional este determinarea în structura personalității copilului a capacității sale de autocontrol. Rămînerea sub un control sever, exercitat necruțător, fără delicatețe, fără tact, fără suplețe, fără înțelegere din partea părintelui înseamnă invalidarea morală a copilului. Controlul care se transformă într-o formă de terorizare, într-o permanentă imixtiune a părintelui în intimitatea copilului, provoacă teamă, care, după cum am văzut, constituie nucleul stării de nervozitate.

Dezordinea

Principiul de structurare a personalității umane este cel de organizare și ordonare. Cu cît procesul de formare a personalității este mai la început, cu cît sistemul nervos este mai fragil, cu atît este mai mare nevoia de organizare exterioară a influențării. Misiunea sistemului nervos central este de a introduce ordine în tot complexul de informații dezorganizate pe care le primește și să clădească edificiul personalității după principiul acestei coordonări. Educația ca proces vine în întîmpinarea necesităților sistemului nervos prin sistemul său de organizare a solicitărilor, a influențelor. Cu cît influențele sînt mai bine organizate și corespund nevoilor de organizare interioară ale copilului, cu atît echilibrul nervos al acestuia se păstrează. În momentul în care ambianța educațională, factorii de influențare nu mai sînt ordonați ci, din contră, sînt dezorganizați, sistemul nervos al copilului este grav periclitat. Ce înseamnă în termeni de educație în familie acest fapt ? Viața organizată cu o atmosferă de calm, cu o desfășurare firească a evenimentelor, cu raporturi intrafamiliale echilibrate, cu respectarea cerințelor unei vieți de adaptare biologică normale, toate acestea sînt forme ale procesului educațional intrafamilial care contribuie la dezvoltarea principiului de organizare și ordine din sistemul nervos al copilului. În clipa în care copilul este silit să trăiască într-o ambianță în care există forme dezorganizate ale existenței umane — mese neregulate, somn tulburat, lipsa unui program comun al familiei, certuri, tensiuni etc. — el este supus unui proces de dezor-

ganizare a echilibrului său nervos. Această dezorganizare este fondul pe care se grefează și se dezvoltă nevroza infantilă.

Disperarea

Este o stare, în genere, specifică mamelor. Din cauza unui dezechilibru nervos existent la mamă, se schimbă atît optica de a recepționa întîmplările obișnuite, în sensul unei exagerări a proporției și importanței, cît și a valorii reale a acestora.

Îmbolnăvirea copilului — deși nu este un fapt normal — intră totuși în evenimentele oarecum firești ale vieții. Problema este cum reacționează părintele în fața acestor evenimente. Boala — mai ușoară sau mai grea — produce totdeauna o stare de suprasolicitare și de tensiune în psihicul copilului. De aceea, cea mai adecvată reacție a mamei este calmul, stăpînirea de sine, echilibrul, tonicitatea psihică, care — alături de medicamentație — duc la mărirea rezistenței organismului în fața factorilor agresivi. Manifestarea panicii, văicărelile, pierderea cu firea, istericalele, pînda și încordarea permanentă, în afară că surescită nervos mama, se transmit în mare măsură și copilului, la care boala determină un fond receptiv accentuat pentru asemenea fenomene.

În orice împrejurare, disperarea părintelui — prin contagiune — poate produce un dezechilibru de scurtă sau de lungă durată al sistemului nervos al copilului.

Dependența

La cuvîntul *autonomie* am vorbit despre procesul dialectic de dezvoltare a personalității, în care dependența și autonomia sînt cele două tendințe permanente, punînd în lumină atitudinea de opoziție a părinților față de nevoia acordării treptate a autonomiei comportamentale și afectiv-relaționale a copilului. De data aceasta, opoziția se manifestă printr-o atitudine de exagerată „grijă" a părintelui (în special a bunicilor) față de nevoile și acțiunile copilului.

Adaptarea la existență presupune stăpînirea unor acțiuni simple — deprinderi — sau a unor acțiuni complexe — comportamente. Acestea se învață fie spontan, din necesitate și prin imitație, fie intenționat.

Copilul poate învăța la un an să mănînce singur, dacă acest fapt este dorit și dirijat de părinte. Se realizează cu puțin efort și din partea copilului, dar mai ales din partea părinților. De multe ori părinților li se pare că-i mai ușor să execute ei operațiile necesare hrănirii copilului, iar copilul să devină un spectator care „acceptă" cu plăcere serviciile lor. De obicei, o asemenea masă se petrece ca cea descrisă la pag. 57. Pentru spălare la fel, pentru joc la fel și astfel copilul devine dependent de părinte chiar în actele simple ale existenței, ale adaptării de fiecare zi. Și procesul se continuă : mama „merge" la școală pentru copil în clasa I, a II-a, a III-a... învățînd, scriind, ștergînd, chinuindu-se să „digere" pentru copil alimentele intelectuale.

Copilul răspunde — chiar la o întrebare simplă — după ce ia aprobare sau primeşte „ajutor" de la părinte, se împrieteneşte cu un alt copil la îndemnul şi cu aprobarea părintelui, întregul său comportament devine subordonat în cea mai mare măsură părintelui.

În fond, s-a creat un „invalid" care totuşi dispune de toate sistemele de acţiune. Dar „comenzile" sînt în mîna părintelui.

Dependenţa constituie o formă nefirească de dezvoltare a personalităţii, care contrariază esenţa însăşi a raporturilor dintre copil şi părinte. Ea dizolvă viaţa psihică a copilului şi introduce elemente de nevroză, întrucît dependenţa exagerată va deveni cu timpul o sursă de conflicte şi de suferinţă pentru copil.

Dorinţa (lipsa de)

Există două mari modalităţi de a aduce pe lume copii : prima (cea mai frecventă), printr-o întîmplare ; cea de a doua, existenţa copilului exprimă dorinţa dorinţelor. Şi la acest capitol se poate face o diviziune ; 1) din dorinţa ambilor părinţi sau 2) din dorinţa unuia dintre aceştia. Să discutăm consecinţele fiecărei categorii. Existenţa unui copil nedorit produce dintr-o dată două consecinţe. Prima este sentimentul de împovărare pe care îl încearcă părinţii. Creşterea şi educarea unui copil este o treabă destul de complicată şi, dacă nu este dirijată de o motivaţie foarte puternică, efortul părinţilor

se transformă în reacţii conştiente sau inconştiente împotriva copilului. Aceste reacţii pot îmbrăca forme foarte diferite, dar toate duc către sentimentul de frustraţie şi contrarietate al copilului.

A doua consecinţă se concretizează prin transformarea copilului într-un motiv de învinuire reciprocă permanentă. Copilul devine o minge de ping-pong care joacă rolul de pretext pentru acuzare şi defăimare, cînd pentru un părinte, cînd pentru celălalt. Fireşte, rezultatul este nevrozarea copilului. O situaţie mai delicată o constituie aceea în care copilul a venit pe lume din dorinţa unuia din părinţi, de obicei din dorinţa mamei care îşi îndeplineşte astfel destinul său uman. Celălalt soţ, opac la miracolul copilăriei, va găsi totdeauna pretexte de ceartă, de învinuire pentru cel care a dorit copilul, pe care le extrage din cele mai neînsemnate întîmplări ale vieţii.

Degradarea morală

Dezvoltarea armonioasă a personalităţii copilului, după cum am văzut, are nevoie de un model moral, care totdeauna este constituit de părinţii săi. Faptul că eşti părinte nu implică totdeauna şi calitatea de model, chiar dacă incipient ai avut această funcţie în construcţia copilului. Degradarea morală a părintelui este consecinţa comportării sale atît în afara familiei, cît mai ales în familie. Fără să cunoască codul de etică, copilul are o aspiraţie către perfecţiune morală, pe care o proiectează asupra

propriilor săi părinți. Orice deviere de la acest ideal al copilului, indiferent pe ce cale s-ar comite, aduce după sine degradarea morală a părintelui. Copilul suportă mult mai greu un părinte degradat moral decît lipsa unui părinte, din punctul de vedere al echilibrului său afectiv și nervos. Prezența permanentă a unui spectacol degradant îi produce una din cele mai grele suferințe morale, o stare de tensiune permanentă și, natural, un traumatism afectiv de mare profunzime.

Dezacordul

În problemele generale ale educației nu există în clipa de față un acord perfect între teoreticieni. Lucrul acesta se pare că nu are repercusiuni prea importante asupra fenomenului educațional, în schimb dezacordul între cei doi poli de bază ai educației, tată-mamă, poate deveni catastrofal pentru educat. De ce ? În primul rînd pentru că lipsa de acord între pozițiile educative ale părinților creează un sentiment de *dezorientare morală la copil.* Acest fapt are consecințe directe asupra caracterului său. În al doilea rînd, dezacordul cu privire la atitudinea sau măsurile care trebuie luate în educație nu îmbracă mai niciodată forme academice și servește ca pretext pentru declanșarea unor pătimașe discuții, transformate rapid în certuri, în schimburi de insulte, deci în sisteme de degradare morală. Tensiunile nervoase produse în psihicul părinților sînt recepționate și amplificate de sensibilitatea

copilului. Cum aceste tensiuni au o frecvență foarte mare și sînt presărate de dese descărcări, efectele se transformă în dezechilibru nervos la copil.

Dojana

În experiențele privitoare la motivația învățării, s-a constatat de pildă, dacă rezultatele obținute de copil sînt răsplătite prin dojană, după un timp randamentul general scade, ducînd la o reacție de refuz a activității sau la eschivarea de la activitatea pentru care a fost dojenit. Fără nici o îndoială că explicitarea unei greșeli constituie o modalitate de a ajuta copilul să-și rectifice comportarea, dar dojana nu este propriu-zis un mod de explicitare, ci un mod de pedepsire pe cale verbală sau atitudinală, care din nefericire stă cu ușurință la îndemîna oricui, dar în special a părinților și poate fi aplicat în mod frecvent. Și dacă uneori o dojană făcută cu blîndețe poate să-și atingă scopul, o dojană transformată în ciocănitoare a sistemului nervos al copilului produce fenomene de nervozitate.

Exagerarea

Există în tipologia educațională părinți care pot fi cuprinși în categoria părinților exagerați. Ei sînt definiți prin faptul că acordă o atenție nelimitată unor evenimente firești din viața copilului, dîndu-le

o importanță cu totul maladivă, în special îngroșînd părțile negative ale evenimentelor. Exagerarea duce la descoperirea, față de copil, a unei slăbiciuni afective a părintelui, implicînd modificări cu semnificație de neadevăr pentru copil. Acesta poate reacționa fie printr-o poziție îndîrjită față de tendința părintelui de a exagera, ceea ce va determina o stare conflictuală, fie prin specularea modificării de atitudine a părintelui. Specularea unei asemenea atitudini exagerate duce la fenomene de răsfăț, de minciună, de evaziune, de negativism etc., fenomene cu bază neurogenă.

Exigența

În educație se pare că rezultatele cele mai bune le dă atitudinea de exigență comprehensivă. Aceasta înseamnă că părintele poate fi exigent, dar numai după ce a înțeles bine nevoile, aspirațiile, sensul acțiunilor copilului. Acest tip de exigență se întîlnește în practică, dar în cantități ceva mai reduse. Cel mai frecvent tip de exigență este exigența de dragul exigenței. Această formă face abstracție de starea și aspirațiile copilului, de perioada sa de dezvoltare, de idealurile lui și se impune ca o lege de fier. Părintele începe totdeauna cu „așa trebuie", sau „eu am spus așa" și indiferent de capacitatea copilului de a executa o sarcină, de a renunța la o activitate etc., acesta este obligat s-o facă în virtutea principiului (de neînțeles pentru el) că tatăl sau mama au impus o atare atitudine. Exigența fără

comprehensivitate distruge coloana vertebrală a personalității copilului și îi creează mari contrarietăți interioare care duc către dezechilibru psihoafectiv.

Hiperprotecționismul

După cum am mai discutat, puiul de om are cea mai lungă copilărie, în care el rămîne dependent — din punctul de vedere al adaptării la viață — de părinții săi. Cu alte cuvinte, copilul are nevoie de protecția familiei multă vreme după nașterea sa. De la acest considerent de ordin natural, firesc se pornește atunci cînd unii părinți, de obicei ei înșiși cu traumatisme sau conflicte afective, trec de la o protecție de natură biologică, de natură adaptativă la o hiperprotecție de natură afectivă și relațională. Acest fenomen constă în închiderea copilului într-un „turn de fildeș" sau într-o „cetate" foarte bine păzită, în care orice intrare se face cu acordul părintelui și din care ieșirea copilului nu este posibilă pînă tîrziu, după vîrsta majoratului. Dacă în prima perioadă de vîrstă protecția părintelui este necesară și în mare măsură dorită de copil (necesitatea unei diversități a relațiilor afective, unor evenimente în care autonomia, independența, inventivitatea, personalitatea copilului să se evidențieze), după vîrsta preșcolară, hiperprotecționismul devine o barieră, un zid de care acesta se izbește cu violență în încercările sale de maturizare. Aceste ciocniri devin din ce în ce mai vehemente pentru că

odată sesizată tendința copilului de ieșire din cercul strîns al familiei, aceasta din urmă devine și mai vigilentă, își intensifică poziția intransigentă față de încercările de autonomie ale copilului, producînd fie sufocarea afectivă a acestuia, fie reacții violente de răspuns, ambele fenomene înscriindu-se în situația nevrogenă.

Ignoranța

Sîntem încă tributari unei concepții foarte greșite despre educație, anume că odată cu calitatea de părinte îți capeți și diploma de educator. Educația este o problemă extrem de complexă în epoca noastră. Cunoașterea procesului de dezvoltare a personalității copilului, a modalităților de influențare, de stimulare a liniilor de forță prin procesul educațional necesită o îndelungată și răbdătoare pregătire de educator. Educația nu mai poate fi făcută nici spontan, nici la întîmplare. De aceea, ea se bazează atît pe cultura pe care sistemul de școlarizare din țara noastră o transmite absolvenților diferitelor trepte, dar mai ales pe capacitatea și dorința fiecărui părinte de a se informa și a se forma ca educator. Nimeni nu pretinde ca un părinte să cunoască ultimul tratat de pedagogie, dar există o vastă literatură de informare psihologică și pedagogică, corespunzătoare tuturor nivelurilor de pregătire a părinților, o vastă rețea de informare prin mass-media, universități populare, școli etc., care așteaptă solicitudinea părinților. Trebuie să înțelegem că dacă pentru fabricarea unui cui, un muncitor se pregătește aproximativ 10 ani, pentru creșterea unui copil ar trebui ca pregătirea să dureze mult mai mult și să fie multilaterală și profundă, pentru că toate relele în educație încep de la ignoranță. De aceea socotim că ignoranța constituie factorul de risc fundamental.

Indulgența

Orice atitudine educațională reprezintă o combinație bine temperată între exigență și indulgență. Oricine înțelege sufletul copilului are tendința să-i acorde un grad de îngăduință mai mare decît în cazul unui adult. Faptul este motivat. Dar de aici și pînă la a exclude definitiv exigența, înlocuind-o în totalitate cu indulgența, este o cale extrem de costisitoare pentru procesul educațional. Cum acționează indulgența ca să dezechilibreze sistemul nervos al copilului ? În cuprinsul lucrării am explicat că orice acțiune se bazează pe două procese fundamentale ale sistemului nervos : excitația și inhibiția. La solicitarea exterioară, copilul reacționează pentru că sistemul său nervos a fost în stare de excitație. Reacția sa se desfășoară însă în cadrul unor norme stabilite de societate și pe care copilul trebuie să le învețe. Normele presupun tocmai exigența implicată în relațiile intersociale. Pe de altă parte, învățarea acestor norme are și ea la bază exigența părintelui față de copil. Indulgența suprimă exigența, ceea ce înseamnă că suprimă orice opreliște, orice

normă, neexersînd celălalt proces de bază al sistemului nervos care este inhibiția. Două consecințe trebuie subliniate : prima că un copil fără „frîne“ este prin excelență un mare instabil și deci un posibil nevropat. A doua, că în afară de familie unde prin absurd copilul poate să nu respecte normele de conviețuire, peste tot el este obligat și în mare măsură forțat să respecte aceste norme. Astfel se naște o ciocnire permanentă între copilul crescut în apa călduță a indulgenței totale și orice individ sau colectivitate din afara familiei. Rezultatul de lungă durată este o formă de nevroză de relații, care poate degenera repede într-o formă de tulburare a comportării de lungă durată.

Inferioritatea

Înainte de a fi un sentiment, inferioritatea este o stare rezultată din repetarea unei situații de umilire a copilului. Situația de umilire a copilului poate să rezulte din relația părinte-copil, dar lucrul se întîmplă mai rar. Cea mai frecventă situație de inferioritate este creată de existența unor copii de niveluri intelectuale diferite sau de înfățișări diferite, unul fiind mai urît, altul mai drăguț, unul fiind mai isteț, altul mai mototol. Copiii între ei nu fac uz de asemenea priorități ale naturii. Nenorocirea începe în general de la faptul că părinții își manifestă în mod direct preferința lor exclusivă, că trimit spre copilul preferat nenumărate laude, proslăviri, exagerări etc., iar în ceea ce privește copilul frustrat de natură, acesta devine totdeauna un termen de comparație negativ. Preferatul este mai frumos, mai deștept, are mai multe succese decît cel nepreferat. El constituie mîndria familiei, celălalt cenușăreasa. Această modalitate creează o stare de fapt care este sesizată de copii în sensul unui sentiment de superioritate (la cel preferat) și de inferioritate (la cel vitregit). În general, orice sentiment care ne știrbește demnitatea este traumatizant pe plan psiho-afectiv. Dacă traumatismul acesta se repetă zilnic, dacă el cuprinde întregul orizont al vieții copilului, tensiunea devine de nesuportat. De obicei, sentimentele de inferioritate duc la forme de tulburări ale comportării de mare gravitate, cum sînt brutalitatea, fugile, furtul, minciuna etc.

Injustiția

Am accentuat în permanență faptul că una dintre coordonatele majore ale dezvoltării personalității este dată de nevoia de dreptate — dacă putem spune așa — pe care copilul o simte în permanență. Desigur, există o mare deosebire între judecata saturată de afectivitate a copilului și judecata adultului. Dar necesitatea unei justiții rămîne tot atît de imperioasă și la copil, și la adult. În baza faptului că adultul are mai multă experiență, mai multă judecată, el își ia îngăduința să facă totdeauna dreptate și, firește, dreptatea este totdeauna de partea sa. Această stare de injustiție permanentă pe care noi o proclamăm ca o lege este foarte greu

suportată de sensibilitatea etică a copilului. Această sensibilitate va declanşa, dacă injustiţia va fi gravă, conflicte de mare anvergură, pe care literatura unui Kafka le pune în evidenţă. Una din formele de manifestare a acestor conflicte este starea de nervozitate.

Interdicţia

Deşi nici un pedagog nu s-a hazardat să facă o statistică a frecvenţei unor cuvinte utilizate în procesul educaţional, se poate susţine că cuvîntul *trebuie* ocupă primul loc. El ocupă primul loc pentru că are două forme : prima formă este cea de impunere, cea imperativă. Mai toţi educatorii îşi încep comandamentele prin *trebuie*, atunci cînd exprimă ceva care se va întîmpla. A doua formă a lui „trebuie" este cea negativă, şi anume *nu trebuie*. Dacă ar exista un aparat electronic care să înregistreze pe „nu trebuie", sau „nu e voie", pe care un părinte le utilizează în fiecare zi în actul educaţional, ar constata că frecvenţa lor este sufocantă. „Trebuie" şi „nu trebuie" scutesc părintele de efortul de a explica şi, fireşte, de a înţelege copilul. Aceste imperative sînt oarecum impersonale. Un copil care se dezvoltă între „trebuie" şi „nu trebuie" este ca un copil rătăcit într-un labirint electrificat : de cîte ori încearcă să pună mîna pe un obiect, el este electrocutat şi respins. Acest joc devine extrem de periculos pentru echilibrul nervos al copilului.

Pedeapsa umilitoare

Nu mai este şocant să pui problema posibilităţii unei educaţii fără pedeapsă umilitoare. Cea mai bună educaţie nu utilizează astfel de pedepse.

Ce este în fond pedeapsa în general ? O metodă, un procedeu, o formulă ? În esenţă, ea constituie o formulă de manifestare a eşecului educaţional care face uz de violenţă, de o falsă autoritate, de o disperată formă de a înlocui relaţia de înţelegere şi apreciere dintre părinte şi copil cu un sentiment de frică sau teroare. Dealtfel, în clipa în care se pune problema pedepsei de corecţie, înseamnă că avem de-a face cu un eşec educaţional. Oricum ar fi administrată o pedeapsă violentă, umilitoare, ea are un sens de degradare morală a copilului. Despre pedepsele corporale am discutat în paragraful referitor la bătaie. Dar şi celelalte forme ale pedepsei : mustrarea, cearta, observaţia, supărarea, respingerea, lipsa de comunicare, privaţiunea de joc, de satisfacţii etc., toate au aceeaşi semnificaţie : o tendinţă de frustrare a copilului de principiile active ale vieţii sale, care produce după cum am văzut, reacţii nevrotigene. Frica nu este altceva decît o traumatizare de lungă durată, produsă prin intermediul pedepselor. În fond, de cele mai multe ori întîlnim frica de pedeapsă şi nu frica de persoane sau de împrejurări. Pedeapsa rău şi abuziv folosită, prin mecanismele pe care le declanşează, constituie o formă de nevrozare.

Sîcîirea

Adultul sîcîitor este, în fond, un nevropat. Atitudinea de sîcîire a altuia exprimă o stare de dezechilibru neuro-afectiv, o stare de iritare, de instabilitate, de imposibilitate de stăpînire, în ultimă instanță de imposibilitate de dirijare a comportamentului. Părinții sîcîitori își exercită această atitudine și față de copiii lor, căutînd în permanență moduri foarte diferite, uneori greu de imaginat, de a șicana copilul. Șicana acționează ca un microtraumatism care, fiind exercitată pe o durată prea mare, duce inevitabil la ruperea echilibrului nervos și la instalarea unei stări de început de nervozitate și, după aceea, de nevroză.

Suprasolicitarea

Pe toate laturile de dezvoltare a personalității există limite la care copilul poate fi solicitat și peste care, prin natura lucrurilor, el nu are capacitatea să treacă decît cu riscul unui dezechilibru. La vîrsta mică, atunci cînd în comportamentul copilului domină afectivitatea, solicitarea cea mai frecvent întîlnită este cea afectivă. Există mame care sînt în permanență nemulțumite de afecțiunea pe care o manifestă copilul și atunci provoacă împrejurări, ocazii, în care copilul este pus la un fel de cursă de performanță în care el trebuie să manifeste o mare bogăție afectivă pentru mama sa.

Suprasolicitarea poate să aibă și un alt sens. Există un tip de mame numite în literatură tipul cloșcă, care revarsă asupra copilului un adevărat ocean fierbinte de afecțiune la care copilul trebuie să facă față, firește, atît cît poate el ; în clipa în care afecțiunea maternă depășește capacitatea sa de rezistență, copilul cedează, adică se nevrozează. A doua modalitate de suprasolicitare, frecvent întîlnită în perioada școlarizării, este cea intelectuală. Sînt forme de nevroză infantilă ca, de pildă, bîlbîiala, timiditatea etc., provocate de nesăbuința părinților de a cere copiilor să învețe și apoi să reproducă în fața unui public mai mare sau mai mic poezii, piese, cîntece ce depășesc capacitatea lor nativă. Acest lucru devine una din formele majore de obținere a stării de neurastenie la copilul școlar, de la care părinții ambițioși și exagerați cer totdeauna note maxime. Cu cît suprasolicitarea intelectuală este mai mare, cu atît activitatea de învățare își pierde din intensitate pentru că intervine fenomenul de oboseală. Oboseala de lungă durată duce, după cum am văzut, la epuizarea sistemului nervos și de aici la neurastenie.

* * *

Cititorul nu trebuie să rămînă cu impresia că ne-am luat răspunderea epuizării complete a factorilor de risc. Dealtfel, practic, nici nu este posibil. Orice situație educațională implică factori specifici. Noi am selectat pe cei cu o circulație de mai mare frecvență, care ne-au dat posibilitatea să înfățișăm mecanismul pe baza căruia factorul de risc duce la

nervozitatea sau nevroza copilului. Orice părinte care constată, pe baza chestionarelor existente în lucrarea noastră sau a concluziilor serviciilor de specialitate, că există la copilul său o stare de nervozitate sau o nevroză este invitat să facă un inventar al factorilor specifici care au dus la starea copilului. În acest caz s-ar putea ca el să găsească unii factori comuni cu cei subliniaţi de noi, dar să descopere în acelaşi timp cu surprindere că specificul situaţiei, al relaţiilor, al structurii personalităţii existente în familia sa au determinat o altă configuraţie şi alţi factori nevrotizanţi.

Autorul ar fi îndatorat oricărui părinte care i-ar aduce la cunoştinţă un alt inventar al acestor factori.

Coli de tipar : 6. Tiraj 20.000+80 ex. broșate.
Nr. Plan. Editură : 6310. Bun de tipar :
iulie 1977.

Tiparul executat sub cd. 148 la I. P. „Filaret",
str. Fabrica de chibrituri nr. 9—11, București
Republica Socialistă România